

Nota van B&W

Portefeuille H. van der Molen
Auteur Dhr. G. Spijker
Telefoon 5115584
E-mail: gspijker@haarlem.nl
MO/OWG Reg.nr. 2007/449
Bijlage A.
B & W-vergadering van 1 mei 2007

Onderwerp Beleidsvisie harddrugsverslaving gemeente Haarlem

Bestuurlijke context

Op verzoek van de gemeenteraad hebben wij eind 2004 opdracht gegeven de visie op harddrugsverslaving te actualiseren. Een motie waarin sprake is van overlast in en rond het centrum en een te langdurig gebruik van en verblijf in de aanwezige voorzieningen vormt de aanleiding voor de actualisatie. In het kader van participatie vonden twee grote bijeenkomsten plaats, namelijk op:

- 5 oktober 2005 in het Patronaat met de thema's 'wat is verslaving en 'wat is het aanbod van de verslavingszorg' en een deel over verslaving en overlast
- 29 november 2005 in de Philharmonie met als invalshoek "de keten van de verslavingszorg" (preventie-instroom-doorstroom-uitstroom)

Gedurende het gehele proces dat heeft geleid tot de tot standkoming van de beleidsvisie, is overleg geweest met een klankbordgroep bestaande uit raadsleden en een klankbordgroep waarin de betrokken instellingen, bewoners en ondernemers waren vertegenwoordigd.

Op de Ontwerp visie is van 9 februari t/m 22 maart 2006 inspraak verleend; op 28 februari 2006 is nog een inspraakbijeenkomst gehouden. Het uitvoerige proces dat tot de realisatie van de beleidsvisie heeft geleid, inclusief de inspraakreacties, is terug te vinden in Bijlage 5 van het visiedocument.

De beleidsvisie betreft letterlijk een visie; een wenkend perspectief. Dit betekent dat specifieke keuzes die gemaakt moeten worden wat betreft het voorzieningenniveau en dergelijke geen onderdeel van de visie zijn, maar de consequenties ervan. Het belangrijkste voorbeeld van een concrete uitwerking is het zogenoemde regionaal/stedelijk Kompas dat naar analogie van de G4 de lokale vertaling vormt van de aanpak van dakloosheid. Met onze startnotitie van februari jl. vragen wij de raad instemming voor het opstellen van dit regionaal/stedelijk Kompas.

Een tweede inperking wordt ingegeven door de inhoudelijke thematiek: het betreft een visie op harddrugsverslaving. Daarmee worden overige verslavingen zoals gokken of alcohol niet in de onderliggende visie besproken. Met name aan het thema alcohol, in het bijzonder onder jongeren, zal in een later stadium aandacht worden besteed.

De uitgangspunten van de visie zijn gebaseerd op de huidige situatie ten aanzien van de harddrugsproblematiek enerzijds en een gewenste toekomstige situatie anderzijds. Bij het tot stand komen van de beleidsvisie is tevens rekening gehouden met de lokale en landelijke ontwikkelingen.

De vragen die in de vergadering van de raadscommissie van 14 december jl. over de beleidsvisie zijn gesteld, hebben wij schriftelijk beantwoord. Daarna heeft een begeleidingsgroep van raadsleden zich samen met de betrokken ambtenaren gebogen over het proces en de kaderstelling. Hun opmerkingen en bevindingen zijn betrokken in de beleidsvisie harddrugsverslaving gemeente Haarlem die nu wordt voorgelegd.

Deze nota leggen wij aan de raad voor omdat het hier gaat om het vaststellen van een strategische visie (artikel 2 lid 1 van het Protocol actieve informatieplicht).
--

B&W-besluit:

1. Het college stemt in met beleidsvisie harddrugsverslaving gemeente Haarlem
2. Het vaststellen van de visie heeft als zodanig geen financiële consequenties; wel de diverse uitwerkingen daarvan. Elke uitwerking met financiële consequenties wordt voor een besluit aan het college voorgelegd met vermelding van de beschikbare en bestaande financieringsbron(nen). Er wordt derhalve geen beroep gedaan op nieuwe middelen.
3. De betrokkenen ontvangen daags na besluitvorming informatie over dit besluit; de media krijgen een persbericht
4. Het raadsstuk wordt voorgelegd aan de gemeenteraad, nadat de commissie Samenleving hierover een advies heeft uitgebracht

**BELEIDSVISIE
HARDDRUGSVERSLAVING
GEMEENTE HAARLEM**

April 2007

INHOUD

Beleidsvisie harddrugsverslaving	1
1. Aanleiding	1
2. Doelstellingen	3
3. Resumé	6
Bijlagen	9
1. Achtergrond	11
2. Huidige situatie	17
3. Raakvlakken andere beleidsterreinen	29
4. Taakomschrijving betrokken partijen	33
5. Totstandkoming beleidsvisie	37
Lijst van afkortingen	47

BELEIDSVISIE HARDDRUGSVERSLAVING

In een medio 2004 aangenomen motie tijdens een raadsvergadering van de gemeente wordt gesteld dat 'het gebruik van drugs in de stad Haarlem noopt tot een bezinning over de effecten van het gebruik van harddrugs zowel ten aanzien van de overlast als ten aanzien van de gezondheid van de gebruikers. Overwegende de rollen en taken van de overheid wordt voorgesteld een beleid te ontwikkelen, al dan niet in overleg met andere overheden en op dit gebied deskundige organisaties, om te komen tot een beleidsplan/visie. Hierbij dient onder meer in beeld te komen de wenselijkheid van de oprichting van klinieken en het opzetten van ontwenningstrajecten.'

Voor u ligt het resultaat, een beleidsvisie op harddrugsverslaving. Hieronder worden de aanleiding en de doelstellingen nader toegelicht. In de bijlagen vindt u meer gedetailleerde informatie over de huidige situatie ten aanzien van de verslavingszorg in Haarlem, alsmede de raakvlakken met andere beleidsterreinen en een taakomschrijving van de betrokken partijen. De bijlagen worden afgesloten met een beschrijving van de totstandkoming van de visie.

1. AANLEIDING

Deze paragraaf geeft meer inzicht in de huidige situatie omtrent (het beleid ten aanzien van) harddrugsverslaafden in Haarlem en de daarmee gepaard gaande consequenties. Zij vormen de aanleiding voor de motie op grond waarvan besloten is een nieuwe visie op te stellen. Deze probleemanalyse biedt tevens de uitgangspunten voor de doelstellingen van de beleidsvisie.

Probleemanalyse

- Bij Brijder Verslavingszorg, de grootste verslavingszorginstelling in Haarlem, stromen op jaarbasis zo'n 600 **cliënten** in. Er zijn zo'n 300 methadoncliënten, waarvan ongeveer 100 zodanig stabiel zijn dat zij de methadon bij de eigen apotheek halen. De dakloze en overlastgevende populatie bestaat uit ruim 50 personen.
- Het **huidige aanbod** aan verslavingszorg in Haarlem en omgeving is zeer divers: crisisopname; kort- en langdurende klinische behandelprogramma's; leefstijltrainingen; Intramuraal Motivatie Centrum; methadonverstrekking; justitiële verslavingszorg; Schakelstation; Zorgmentoraat; begeleid wonen; ambulante woonbegeleiding; Inloop; gebruikruimte; veelpleger-aanpak; dag- en nachtopvang via Leger des Heils; en maaltijdverstrekking via Stem in de stad.
- **In ontwikkeling** zijn: uitbreiding preventieactiviteiten door middel van contacten met jongerenwerkers; sluitende keten van voorzieningen voor ex-gedetineerden en veelplegers; heroïneverstrekking onder medisch toezicht; en dagbesteding voor harddrugsverslaafden.
- **Knelpunten** zijn: overlast in en rond de binnenstad; criminaliteit gepleegd door harddrugsverslaafden; ontbreken voldoende mogelijkheden tot gedwongen hulpverlening; onvoldoende inzicht in kenmerken en behoeften doelgroep; ontbreken dagelijkse methadonverstrekking (met inname onder toezicht); onvoldoende capaciteit laagdrempelige opvang; beperkte openingstijden gebruikruimte; ontbreken (locaties voor) gedifferentieerde woonvoorzieningen voor verslaafden; beperkte doorstroom uit

voorzieningen; en problematiek aanpak dubbele diagnose patiënten (psychiatrisch ziektebeeld en verslaafd aan harddrugs).

- **Maatschappelijke ontwikkelingen** waarmee rekening moet worden gehouden zijn: vermaatschappelijking van de zorg; veranderingen in de wet op Bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen; de Wet werk en bijstand en de Wet Maatschappelijke Ondersteuning.

Reikwijdte

De beleidsvisie heeft vooral betrekking op de ambulante verslavingszorg. Ambulante zorg is het voornaamste instrument dat de gemeentelijke overheid in haar verslavingsbeleid ter beschikking staat.

Het begrip visie

Onderliggend document betreft, zoals in de motie is verzocht, een visie op harddrugsverslaving. Onder een **visie** wordt een wenkend perspectief verstaan, het doel waarop de gemeente zicht richt in de nabije toekomst. Hoe dit perspectief precies bereikt dient te worden is onderwerp van gesprek en dient nader te worden uitgewerkt, onder meer in de vorm van concrete beleidsplannen. Hierbij moet worden gedacht aan de rol die de verschillende partners spelen. De specifieke keuzes die gemaakt moeten worden wat betreft het voorzieningenniveau en dergelijke zijn met andere woorden geen onderdeel van de visie, maar de consequenties ervan.

Drie pijlers

Het beleid ten aanzien van harddrugsverslaving in Haarlem zal voortbouwen op drie pijlers. Deze zijn preventie, het beperken van maatschappelijke uitval en een persoonsgebonden aanpak.

- Er wordt in alle opzichten **preventie** geboden. Zowel om zo veel mogelijk te voorkomen dat burgers van Haarlem in aanraking komen met harddrugs als om te voorkomen dat verslaafden die zijn afgekickt terugvallen in het gebruik. De instellingen zijn verantwoordelijk voor het leveren van een zo goed mogelijk werkzaam aanbod op dit terrein.
- Voor hen die (nog) niet in staat zijn om een drugsvrij leven te leiden, wordt aangestuurd op een zodanig aanbod dat **maatschappelijke uitval** zo veel mogelijk kan worden voorkomen. Daarbij wordt van de harddrugsgebruiker zelf ook de nodige verantwoordelijkheid gevraagd om gebruik te maken van de aangeboden hulp.
- Bij blijvende verslaving of wanneer er toch sprake is van maatschappelijke uitval wordt via individueel op te stellen behandeltrajecten een **persoonsgerichte aanpak** gehanteerd.

Aanvullende nota's

De visie benoemt, zoals aangegeven, geen concrete activiteiten. Deze komen aan bod in aanvullende nota's. Het belangrijkste voorbeeld van een concrete uitwerking van de visie is het zogenoemde **Stedelijk Kompas**.¹ Het Stedelijk Kompas vormt de lokale vertaling van de

¹ Begin 2006 is het Plan van Aanpak Maatschappelijke Opvang van de G4 (Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht) gepresenteerd. Tijdens een bijeenkomst voor centrumgemeenten eind februari 2006 is aangegeven dat centrumgemeenten aan de slag willen met de vertaling van het plan van aanpak van de G4 naar de eigen situatie. Het college van Haarlem heeft inmiddels ingestemd met een startnotitie voor het opstellen van een plan van aanpak Maatschappelijke Opvang - een Stedelijk/Regionaal Kompas voor de periode 2007 tot 2013 - waarmee het aantal daklozen wordt verminderd, de overlast afneemt en de opvang en zorg beter wordt. In de startnotitie wordt beschreven hoe deze doelen zullen worden bereikt. Het Regionaal/Stedelijk Kompas vormt daarmee een nadere uitwerking van onder andere onderliggende visie op harddrugsverslaving.

Aanpak van dakloosheid door de G4. Diverse centrumgemeenten voor Maatschappelijke Opvang en Verslavingszorg, waaronder Haarlem, zijn medio 2006 na overleg met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) gestart met een dergelijke lokale vertaling. Daarin wordt naast woonvoorzieningen tevens aandacht besteed aan dagbesteding en arbeidsrehabilitatie, maar ook aan bijvoorbeeld verslaafden met een psychiatrische problematiek. Het algemene doel van het Stedelijk Kompas is het verbeteren van de aanpak van dak- en thuisloosheid via een persoonsgerichte aanpak gebaseerd op samenwerking waarbij voor ieder lid van de doelgroep een trajectplan wordt opgesteld waarin persoonlijke doelen zijn opgenomen op de terreinen wonen, zorg, inkomen en dagbesteding.

Een tweede aanvulling op deze visie wordt ingegeven door de inhoudelijke thematiek: het betreft een visie op harddrugverslaving. Daarmee worden overige verslavingen zoals aan gokken of alcohol niet in de onderliggende visie besproken. Met name aan het thema **alcohol**, in het bijzonder onder jongeren, zal in een later stadium via een aparte nota aandacht worden besteed.

Randvoorwaarden

Alle partijen die bij de verslavingsproblematiek in Haarlem en omgeving betrokken zijn, wordt gevraagd zich **naar vermogen in te zetten**. Van de verslavingzorginstelling(en) wordt een professionele inzet verwacht bij de behandeling en begeleiding van de verslaafden. De politie en stadswachten hebben een rol bij het handhaven van de openbare orde. Bewoners en ondernemers worden via diverse omwonendenoverleggen uitgenodigd hun ervaringen kenbaar te maken en mee te denken over oplossingen bij eventuele omgevingsproblemen. Ook wordt van hen gevraagd eventuele overlast te blijven melden, aangezien er zonder meldingen geen feitelijk inzicht (aard, locatie) in de ervaren overlast kan ontstaan. En ten slotte de verslaafden zelf: van hen wordt verwacht dat zij de aangeboden hulp accepteren, maar ook dat zij op een positieve wijze omgaan met de omgeving van de voor hen ingerichte voorzieningen. Zo worden zij ook in de toekomst stringent aangesproken op overlastgevend gedrag in de omgeving van voorzieningen voor dag- en nachtopvang, onder het motto 'voor wat hoort wat'. Van de verslaafden wordt verwacht dat zij de straten rond de voorzieningen schoon houden, zich niet luidruchtig ophouden in deze gebieden en elkaar op eventueel overlastgevend gedrag aanspreken. Daarnaast zullen verslaafden via de participatie van cliëntenorganisaties worden betrokken bij de totstandkoming en uitvoering van het beleid.²

De uitvoering van de visie en de bijbehorende aanvullende nota's zal verder afhankelijk zijn van de beschikbare **financiële middelen**. Ook de prioritering van vervolgactiviteiten, waarmee de hoofd- en subdoelstellingen bereikt kunnen worden, zal afhankelijk zijn van de financiële middelen enerzijds en politieke keuzes anderzijds.

2. DOELSTELLINGEN

Als **hoofddoelstellingen** van het beleid voor harddrugverslaving worden onderscheiden:

- Het verminderen van het aantal harddrugverslaafden.
- Het beheersen en verder verminderen van de overlast die met harddrugverslaving gepaard gaat.
- Het bieden van zorg en hulp aan harddrugverslaafden.

² Ook in de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt de rol van cliëntenorganisaties benadrukt.

Met deze hoofddoelstellingen wordt beoogd om zoveel mogelijk te voorkomen dat burgers afhankelijk raken van harddrugs, om hen die toch verslaafd zijn geraakt zoveel mogelijk te helpen zodat zij niet buiten de samenleving vallen en de verslaafden die toch maatschappelijk zijn uitgevallen te helpen bij de terugkeer in de samenleving. Tevens zal de overlast die gepaard gaat met het verslavingsgedrag tot een acceptabel niveau worden teruggedrongen. De gemeente Haarlem wil de overlast van harddrugsverslaafden tot een acceptabel niveau terugdringen door het verbeteren van de situatie van de harddrugsverslaafden, die meer dan voorheen naar klinieken zullen worden doorverwezen.

Om de hoofddoelstellingen te kunnen bereiken wordt een onderverdeling gemaakt naar een aantal **subdoelstellingen**. Een aantal subdoelstellingen zal overigens bij meer dan één hoofddoelstelling onder te brengen zijn.

Bij de hoofddoelstelling *Het verminderen van het aantal harddrugsverslaafden* worden de volgende subdoelstellingen onderscheiden:

- In navolging op reeds bestaande activiteiten substantieel inzetten op **preventie**.
- Alle laagdrempelige en ambulante voorzieningen dienen beschikbaar te zijn in Haarlem zelf, terwijl een behandelsetting gericht op het opbouwen van een **drugsvrij bestaan** ook buiten Haarlem gevestigd kan zijn.³ Behandeling wordt in diverse vormen en ook door landelijk opererende instellingen, aangeboden. Haarlemse verslaafden die daar behoefte aan hebben kunnen bijvoorbeeld ook terecht bij evangelische of antroposofische instellingen elders in Nederland. Van belang is wel dat zij over deze mogelijkheden, met name de behandelingsmogelijkheden gericht op afkicken, voldoende worden geïnformeerd.

Onder *Het beheersen en verder verminderen van de overlast die met harddrugsverslaving gepaard gaat* wordt onderscheiden:

- Een deel van de harddrugsverslaafden veroorzaakt audiovisuele, openbare orde en/of criminele overlast, voornamelijk in de binnenstad van Haarlem en op de looproutes tussen verschillende voorzieningen. Hieronder bevinden zich verslaafden die geen of onvoldoende gebruik willen maken van de aanwezige hulpverlening. Deze groep, de 50 meest problematische harddrugsverslaafden, zal door de betrokken partners (verslavingszorg, maatschappelijke opvang, politie) worden geïnventariseerd. Vervolgens moet voor de onderscheiden verslaafden een **persoonsgebonden aanpak** worden ontwikkeld. Per individu zal worden geïnventariseerd van welke hulpbehoefte er sprake is en welke instelling of organisatie verantwoordelijk is voor de toeleiding naar deze hulp. Daar waar mogelijk wordt een plek in een afkickklinik aangeboden, maar ook een tijdelijke opname in bijvoorbeeld het Intramuraal Motivatie Centrum⁴ of een verwijzing naar een opvang- of woonvoorziening behoren tot de mogelijkheden. Om de persoonsgebonden aanpak te kunnen vormgeven kan worden aangesloten bij het Schakelstation; hiertoe dient wel het aantal zorgmentoren te worden uitgebreid.
- Een deel van de bezoekers van voorzieningen veroorzaakt overlast voor omwonenden en voorbijgangers. Een voorbeeld hiervan zijn enkele methadoncliënten die bij de locatie aan het Spaarne/Gravinnesteeg meegekregen methadon op straat verkoopt. Een mogelijke oplossing hiervoor is een **dagelijkse verstrekking van methadon**. De financiering hiervan wordt momenteel onderzocht in overleg met het Zorgkantoor, aangezien methadonverstrekking in het pakket van de AWBZ is opgenomen. Ook aan de mogelijkheid voor inname van methadon onder toezicht wordt gewerkt.

³ Omwonenden rond de locatie Spaarne/Gravinnesteeg van de Brijder zijn overigens van mening dat: 'Verslaafden nooit kunnen worden geholpen en behandeld in dezelfde omgeving waarin zij in hun verslaving moeten voorzien.'

⁴ Zie bijlage 2 voor een nadere uitleg over het Intramuraal Motivatie Centrum.

- Landelijke ervaringen wijzen vooralsnog geen voorkeur aan voor het centreren of het spreiden van voorzieningen. Vooralsnog wordt het creëren van **overbodige looproutes**, bijvoorbeeld tussen methadonverstrekking en gebruiksruimte, in Haarlem **niet gestimuleerd**. Dat wil zeggen dat voorzieningen voor subgroepen binnen de verslaafdenpopulatie op dezelfde locatie gevestigd (kunnen) zijn, terwijl uiteenlopende voorzieningen die elk voor verschillende doelgroepen bestemd zijn, zoals een nachtopvang enerzijds en ambulante hulpverlening anderzijds, niet op dezelfde locatie zijn gevestigd. De huidige wijze van lokalisering wordt met andere woorden vooralsnog gehandhaafd.
- Dat er al de nodige maatregelen zijn getroffen om overlast tegen te gaan blijkt onder andere uit het convenant dat met betrokken partijen is afgesloten rond de locatie aan het Spaarne/Gravinnesteeg. In dit **convenant** zijn heldere en meetbare afspraken gemaakt over het beheer en onderhoud van openbare ruimten, **overlastbeperkende maatregelen** en de afhandeling van overlastmeldingen. Overigens is voor de dagopvang ook een convenant met afspraken in ontwikkeling, omdat rond deze locatie eveneens sprake is van overlast. Daarnaast zijn in het convenant GroteStedenBeleid 2005-2009 (OPH II) afspraken met het rijk gemaakt over de vermindering van de overlast en het bevorderen van de veiligheid.

De derde hoofddoelstelling, *Het bieden van zorg en hulp aan harddrugverslaafden*, valt uiteen in de volgende subdoelstellingen:

- De betrokken instellingen zullen hun werkzaamheden op elkaar moeten **afstemmen en samenwerken**. Daarbij kan een financieringsstructuur die ketensamenwerking stimuleert worden aangewend, bijvoorbeeld via de afspraken die in de prestatieplannen tussen instellingen en de gemeentelijke overheid worden gemaakt. De gemeente zal zich in dit proces als regisseur moeten opstellen.
- Er zijn nog onvoldoende mogelijkheden om verslaafden (tijdelijk) gedwongen op te nemen. De gemeente is een voorstander van het toepassen van **drang, en zonodig dwang**, bij verslaafden die niet geholpen willen worden. Het gaat hierbij in ieder geval om het bieden van een time-out: een korte periode waarin de verslaafde tot rust kan komen en de kans krijgt inzicht te verkrijgen in de eigen lichamelijke en geestelijke conditie. Hierop volgend kan een behandeling worden aangeboden. De wettelijke mogelijkheden tot drang en/of dwang worden in de nabije toekomst nader onderzocht, waarbij de gemeente deze mogelijkheden optimaal zal benutten. Een bijzondere vorm van drang en dwang wordt toegepast bij *criminele verslaafden*, in het bijzonder veelplegers. Langdurige vrijheidsbeneming, waardoor voortzetting van het criminele gedragspatroon feitelijk onmogelijk wordt gemaakt, is de kern van het beleid ten aanzien van de zeer actieve volwassen veelplegers. Het wetsvoorstel tot “plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders (ISD)” voorziet in de mogelijkheid om zeer actieve veelplegers die in de afgelopen vijf jaar tenminste drie maal zijn veroordeeld, maximaal twee jaar in detentie onder te brengen. Vertrekpunt bij plaatsing in een inrichting voor stelselmatige daders is een langere vrijheidsbeneming dan normaal gesproken als vrijheidsstraf zou worden opgelegd. De gemeente voert in het kader van het Grote Steden Beleid de regie over de nazorg voor veelplegers. Zij voert hiervoor nauw overleg met politie en justitie over de uitvoering van de aanpak van veelplegers.
- De werkgroep 'Tussenvoorziening' heeft zich over de **woonproblematiek** gebogen en aangetoond dat er behoefte is aan: een woonvorm voor verslaafde veelplegers; een verzorgingshuis voor oudere (verslaafde) dak- en thuislozen; een meerzorgafdeling voor zieke (verslaafde) dak- en thuislozen; en een permanente woonvorm voor chronisch verslaafden (ook wel hostel genoemd. Aansluitend hierop heeft het Bestuurlijk Overleg Kennemerland (BOOK) in het najaar van 2006 de OGGz- en woonketen Zuid-Kennemerland vastgesteld. Onder aanvoering van de RIBW-KAM

wordt door middel van deze keten getracht de volgende onderdelen te realiseren: een vangnetwoningenproject met woningcorporaties in de regio; minimaal drie kleinschalige opvangvoorzieningen voor diverse subgroepen voor kortdurende opvang, waaronder in elk geval één voor vrouwen met kinderen; een hostelvoorziening voor verslaafden; aanvullende pensionplekken psychiatrie (met zorg) met HATjes/sateliëtwoningen; afspraken met corporaties ter preventie van huisuitzettingen. Een nadere uitwerking van een gedifferentieerd aanbod aan kleinschalige woonvoorzieningen zal plaatsvinden in het Stedelijk Kompas.

- Dagbesteding wordt als een belangrijk aspect onderscheiden. In Haarlem zijn reeds de nodige initiatieven ontwikkeld om ook moeilijk plaatsbare personen zoals harddrugs-verslaafden een zinvolle dagbesteding te bieden of hen zo mogelijk naar een arbeidsplaats toe te leiden. Om de overlast verder terug te kunnen dringen en de hulp aan verslaafden verder te optimaliseren zal het **aanbod aan dagbesteding en arbeidstoeleiding** verder moeten worden uitgebreid. Dat zal gebeuren in nauwe samenwerking met de Sociale Dienst. Er is en blijft met andere woorden veel aandacht nodig voor dagbesteding en rehabilitatie c.q. resocialisatie, ook in het kader van de hierboven genoemde nazorg aan veelplegers.
- Een deel van de populatie harddrugsverslaafden is en blijft verslaafd aan heroïne, ondanks een reeks aan doorlopen behandeltrajecten, inclusief methadonverstrekking. Dit deel van de heroïneverslaafden is gebaat bij de verstrekking van **heroïne onder medisch toezicht**. De gemeente is momenteel, in samenwerking met Brijder Verslavingszorg⁵, bezig met het realiseren van een dergelijk aanbod. Het ministerie van VWS heeft de gemeente 50 dergelijke behandelplaatsen toegekend, met een financiering voor de exploitatie van de verstrekking tot 2008. De ervaringen met het experiment elders in Nederland zijn dermate positief, dat zowel een duidelijke bijdrage aan het terugdringen van overlast als een verbetering van de levensomstandigheden mag worden verwacht.

3. RESUME

De hierboven weergegeven hoofd- en subdoelstellingen zijn in het volgende elftal verkort weergegeven:

Aantal verslaafden verminderen

1. Blijvende aandacht voor, en zo nodig uitbreiding van, (terugval)**preventie**.
2. De beschikking over een compleet aanbod aan voorzieningen waarborgen, inclusief voorzieningen gericht op **afkicken**.

Verminderen overlast

3. In kaart brengen en onderbrengen in een **persoonsgebonden traject** van de 50 meest problematische harddrugsverslaafden.
4. Verder verminderen van overlast in en rond de binnenstad, met de aantekening dat enige mate van overlast inherent is aan het leven in een binnenstad, bijvoorbeeld door een dagelijkse verstrekking van **methadon**.
5. Vooralnog handhaven van de huidige wijze van lokalisering van voorzieningen, waarbij overbodige **looproutes** tussen voorzieningen niet worden gestimuleerd.

⁵ Brijder Verslavingszorg en Parnassia Verslavingszorg (Zuid-Holland) vormen vanaf 1 juni 2006 één divisie van de Parnassia Groep. In deze visie wordt voor de duidelijkheid nog gesproken over Brijder Verslavingszorg, de instelling die in Haarlem en omstreken een belangrijk deel van de verslavingszorg uitvoert.

6. Handhaven bestaande **convenanten** met omgeving van voorzieningen waarin onder andere overlastbeperkende maatregelen zijn vastgelegd.

Zorg bieden

7. Verder bevorderen van de **samenhang tussen betrokken instanties** en beleidsterreinen die raakvlakken hebben met harddrugverslaving bij de beleidsontwikkeling en -uitvoering betrekken.
8. Vergroten van de mogelijkheden voor **drang en dwang** op harddrugverslaafden om hulp te accepteren, waarbij het afkicken van harddrug als behandelmogelijkheid meer op de voorgrond komt en er bijzondere aandacht is voor criminele verslaafden. Hiermee samenhangend zal voor zover mogelijk het gebruik van de Bopz worden verbeterd.
9. Een voldoende gedifferentieerd aanbod aan (kleinschalige) **woonvoorzieningen** voor harddrugverslaafden.
10. Verder uitbreiden van **dagbesteding en arbeidstoeleiding** voor harddrugverslaafden.
11. Realiseren van de gecontroleerde verstrekking van **heroïne onder medisch toezicht**.

Bovenstaande doelstellingen worden regelmatig onderzocht en relevante ontwikkelingen worden bijgehouden (monitoren).

BIJLAGEN

BIJLAGE 1 ACHTERGROND

De beleidsvisie over harddrugsverslaving, met name op het terrein waar gezondheidszorg en overlast elkaar ontmoeten is, naar aanleiding van een motie, tot stand gekomen in opdracht van het College van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Haarlem op verzoek van de gemeenteraad. Het betreft een visie op een onderdeel (harddrugsverslaving) van een breder beleidsveld (verslaving). Hoewel de gemeente zich terdege bewust is van de problematiek omtrent alcoholgebruik, in het bijzonder onder de harddrugsgebruikers, wordt dit vooralsnog buiten beschouwing gelaten. In een later stadium zal separaat aandacht worden besteed aan alcoholverslaving. Ook zullen de overlastgevende aspecten van het alcoholgebruik in de nabije toekomst afzonderlijk worden behandeld.

Hieronder wordt kort ingegaan op de achtergrond van en de werkwijze bij de totstandkoming van de visie, onder andere de rol van een tweetal klankbordgroepen. Vervolgens worden enkele belangrijke begrippen toegelicht.

1. Aanleiding

Tijdens de raadsvergadering van 23 juni 2004 inzake de uitbreiding van de inlooppunt van Brijder Verslavingszorg (locatie Spaarne 106) voor het onder toezicht gebruiken van harddrugs, is de motie 'opstellen beleidsplan/visie' ingediend en aangenomen.⁶

Motie

In de motie wordt gesteld dat 'het gebruik van drugs in de stad Haarlem noopt tot een bezinning over de effecten van het gebruik van harddrugs zowel ten aanzien van de overlast als ten aanzien van de gezondheid van de gebruikers. Overwegende de rollen en taken van de overheid wordt voorgesteld een beleid te ontwikkelen, al dan niet in overleg met andere overheden en op dit gebied deskundige organisaties, om te komen tot een beleidsplan/visie. Hierbij dient onder meer in beeld te komen de wenselijkheid van de oprichting van klinieken en het opzetten van ontwenningstrajecten.'

In de B&W-nota van 23 november 2004 wordt teruggekomen op de motie. Aangegeven wordt dat 'de visie verslavingszorg de basis moet vormen voor een volgende fase in de beleidsontwikkeling, terwijl de raadsleden, professionals en inwoners zullen worden betrokken bij het opstellen van een visiedocument. Met het visiedocument wil het college de eventuele witte vlekken in kaart brengen en richtlijnen opstellen om in gesprekken met inwoners helder te kunnen aangeven op welke manier de gemeentelijke verantwoordelijkheid wordt opgepakt.' Het dient met andere woorden ook een basis te vormen voor het aansturen van de betrokken instellingen door de gemeente.

Voorts wordt aangegeven dat bij het opstellen van de visie de volgende aspecten moeten worden betrokken: het beleid van Brijder Verslavingszorg; de resultaten van het Trimbos-onderzoek naar gebruiksruidten; de samenwerking tussen de betrokken organisaties (OGGz-verband); de nota 'Dak- en thuislozen: een zorg die ons allen aangaat'; en het realiseren van aanvullende voorzieningen (OGGz-verband).

⁶ De motie is ingediend door de facties van Christenunie-SGP, SP, StpLH, Lijst Raven en CDA, met steun van de VVD.

Afsluitend wordt het volgende standpunt weergegeven: "Als de keten (van voorzieningen die de harddrugsverslaafde nodig heeft) sluitend is zal dit tot meer rust leiden bij de cliënt en daarmee ook voor de stad."

In de beleidsvisie is zoveel mogelijk tegemoet gekomen aan de hierboven beschreven wensen en randvoorwaarden. Hieronder wordt kort ingegaan op het beleid van de Brijder Verslavingszorg en de nota 'Dak- en thuislozen: een zorg die ons allen aangaat'.⁷ Ook wordt ingegaan op de wijze waarop raadsleden, professionals en inwoners betrokken zijn geweest bij de opstelling van onderliggend document.

Beleid Brijder Verslavingszorg

De verslavingszorg in Haarlem wordt op dit moment voornamelijk uitgevoerd door Brijder Verslavingszorg. Brijder Verslavingszorg wil voorkomen dat mensen vanwege middelengebruik of verslavingsgedrag in de problemen komen. Brijder Verslavingszorg steunt en helpt mensen die reeds problemen hebben. De hulp is er op gericht hen in staat te stellen zo zelfstandig mogelijk in de samenleving te functioneren, zonder dat hun middelengebruik of verslaving dat belemmert. De hulp kan zijn: informatie, behandeling, huisvesting, werk en opvang. Brijder Verslavingszorg wil er tevens toe bijdragen dat de gevolgen van middelengebruik voor de samenleving zo beperkt mogelijk zijn. De samenleving staat centraal bij de beantwoording van de vraag welke hulpaanbod Brijder Verslavingszorg voor welke groepen cliënten kan en mag bieden.

Beleid ten aanzien van de Maatschappelijke Opvang⁸

In de nota 'Dak en thuislozen: een zorg die ons allen aangaat' geeft de gemeente informatie over de problematiek van dak- en thuislozen, het beleid dat Haarlem de afgelopen jaren op dit terrein heeft gevoerd en de plannen en initiatieven voor de komende jaren. Dit beleid is nauw verwant aan de visie op harddrugsverslaving. In de nota 'Dak- en thuislozen: een zorg die ons allen aangaat' worden de prioriteiten voor de komende jaren toegelicht die als volgt kunnen worden samengevat (met tussen haakjes de huidige stand van zaken daaromtrent):

1. In de loop van 2004 de mandatering herbezien van de regionale taken die Haarlem als centrumgemeente voor de maatschappelijke opvang en verslavingszorg heeft overgedragen aan de HDK/GGD (→ sinds 1 januari 2007 liggen deze taken weer geheel bij de gemeente).
2. Realisatie door gemeente Haarlem van een gebruikersruimte/dagopvang voor harddrugsverslaafden (→ in november 2005 is de gebruikersruimte geopend).
3. Aan de HDK/GGD vragen om met de betrokken instellingen de mogelijkheden te onderzoeken van een voorziening tussen de nachtopvang en het sociaal pension (→ de werkgroep Tussenvoorziening heeft de woonbehoefte geïnventariseerd, terwijl een GGZ-pension is gerealiseerd door de RIBW K/AM).
4. Uitwerking door de HDK/GGD van het OGGZ-convenant en in dat kader het ontwikkelen en beschrijven van 4 ketens (→ tot stand gekomen zijn het Schakelstation, een Crisisketen en Vangnet Jeugd).
5. Uitwerking van de kernpunten uit het onderzoek naar laagdrempelige opvang: introductie van een crisiskaart, een telefonische voorpost met 7x24uurs bereikbaarheid om de samenwerking en de afstemming in de crisisopvang te verbeteren en verbetering

⁷ Naast deze nota zijn uiteraard andere nota's verschenen die raakvlakken hebben met het thema harddrugsverslaving, waaronder de nota 'Vast in het vangnet'. Ook de aanpak van veelplegers vertoont overlap met de aanpak van harddrugsverslaafden. Voor een overzicht van aanverwante beleidsterreinen wordt verwezen naar bijlage 1.

⁸ De maatschappelijke opvang in Haarlem wordt op dit moment met name uitgevoerd door het Leger des Heils.

- van de psychosociale zorg in Haarlem (→ eind 2006 zijn De Geestgronden en het Cliëntenbelangenbureau gestart met de pilot Crisiskaart).
6. Verder onderzoeken – in overleg met GGD en betrokken instellingen - of AWBZ-functies van bestaande en nieuwe voorzieningen (gebruiksruimte) op de beleidsterreinen maatschappelijke opvang en verslavingszorg door het Zorgkantoor (mede)gefinancierd kunnen worden (→ er heeft overleg plaatsgevonden met het Zorgkantoor, terwijl diverse functies uitgevoerd door Brijder Verslavingszorg worden gefinancierd door het Zorgkantoor).
 7. Blijven inzetten bij de rijksoverheid op meer middelen (→ de gemeente is tot medio 2006 trekker geweest van de werkgroep die over dit onderwerp namens de G27 overleg heeft gevoerd met het ministerie van VWS, terwijl gemeenten vanaf 1 januari 2007 uit de AWBZ OGGZ middelen).
 8. Het realiseren van een adequaat registratiesysteem (→ dit is middels het Schakelstation gerealiseerd).
 9. De uitwerking van de in gang gezette trajecten in het kader van “de pensionnota”, Sterke Schakels, het regionaal initiatief Wonen, Welzijn en Zorg en de Intentieovereenkomst met De Geestgronden en RIBW (→ deze aspecten zijn alle geëffectueerd).

Deze prioriteiten hebben alle in meer of mindere mate raakvlakken met het verslavingsbeleid van de gemeente. In de beleidsvisie zullen zij dan ook terugkomen, met name die aspecten die momenteel nog niet gerealiseerd zijn.

Werkwijze

Voor de ontwikkeling van de beleidsvisie hebben verschillende werkzaamheden plaatsgevonden. Allereerst is relevante schriftelijke informatie verzameld, zowel op lokaal, regionaal als nationaal niveau. Dit geldt ook voor reeds aanwezige nota's en beleidsplannen van de gemeente en betrokken instellingen. Verder zijn gesprekken gevoerd met zogenoemde stakeholders. Dit zijn betrokkenen bij het verslavingsbeleid in Haarlem. Gedurende de totstandkoming van de beleidsvisie heeft begeleiding plaatsgevonden door een klankbordgroep vanuit de gemeenteraad en een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van betrokken instellingen en organisaties, waaronder bewoners en ondernemers. Ook is gebruik gemaakt van de know-how van belangenorganisaties.

Input voor de visie harddrugsverslaving is onder andere verkregen tijdens een tweetal bijeenkomsten. Tijdens een eerste bijeenkomst, waarvoor alle betrokkenen (omwonenden van voorzieningen voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang, gemeenteraadsleden, maatschappelijke instellingen, bestuurders regiogemeenten) zijn uitgenodigd, hebben deskundigen op het gebied van de verslavingszorg een toelichting geven op het fenomeen verslaving en de huidige situatie van de verslavingszorg. Daarnaast is door middel van een forum aandacht besteed aan het aspect overlast en criminaliteit in relatie tot verslaving en voorzieningen(niveau). Tijdens de bijeenkomst hebben twee thema's centraal gestaan: verslaving(szorg) en overlast. De tweede bijeenkomst, waarvoor eveneens alle betrokkenen zijn uitgenodigd, was gericht op de keten van verslavingszorg: preventie-instroom-doorstroom-uitstroom. Er zijn wensen en oplossingsrichtingen voor de nabije toekomst besproken. In bijlage 5 worden de belangrijkste bevindingen uit de beide bijeenkomsten weergegeven.

Op basis van de verzamelde informatie is een concept beleidsvisie opgesteld. Dit concept is voor de definitieve afronding besproken met de klankbordgroep van raadsleden en de klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van betrokken instellingen en organisaties, waaronder bewoners en ondernemers. De inspraakprocedure heeft vervolgens enkele schriftelijke reacties en enkele reacties tijdens de inspraakbijeenkomst opgeleverd.

2. Begrippen

In deze paragraaf worden enkele begrippen uitgelegd die van belang zijn voor een goed begrip van 'harddrugsverslaving'.

Verslaving

Met de term harddrugsverslaving wordt bedoeld de afhankelijkheid van illegale harddrugs (opiaten, cocaïne, amfetamine, XTC, LSD et cetera). Een verslaving onderscheidt zich van middelengebruik of –misbruik door:

- een sterke hunkering naar het middel;
- een verminderd vermogen om het gebruik van het middel te beheersen (controleverlies);
- een toegenomen tolerantie voor het middel;
- onthoudingsverschijnselen bij het stoppen met het middel.

Er wordt onderscheid gemaakt in het gebruik van een middel en het aanwezig zijn van stoornissen in het gebruik van een middel. Hierbij worden twee varianten onderscheiden, te weten: afhankelijkheid van een middel of misbruik van een middel.

Er is sprake van afhankelijkheid van een middel als: een patroon van onaangepast gebruik van een middel leidt tot significante beperkingen of lijden zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende gedragingen die zich op een willekeurig moment in een periode van twaalf maanden voordoen:

1. tolerantie, zoals gedefinieerd door ten minste één van de volgende aspecten: a. behoefte aan duidelijk toenemende hoeveelheden van het middel om intoxicatie of gewenste werking te bereiken; b. duidelijk verminderd effect bij voortgezet gebruik van dezelfde hoeveelheid van het middel;
2. onthouding, zoals blijkt uit ten minste één van de volgende aspecten: a. het voor het middel karakteristieke onthoudingssyndroom; b. hetzelfde (of een nauw hiermee verwant) middel wordt gebruikt om onthoudingsverschijnselen te verlichten of te vermijden;
3. het middel wordt vaak in grotere hoeveelheden of gedurende een langere tijd gebruikt dan het plan was;
4. er bestaat de aanhoudende wens of er zijn weinig succesvolle pogingen om het gebruik van het middel te verminderen of in de hand te houden;
5. een groot deel van de tijd gaat op aan activiteiten, nodig om aan het middel te komen, het gebruik van het middel, of aan het herstel van de effecten ervan;
6. belangrijke sociale of beroepsmatige bezigheden of vrijetijdsbesteding worden opgegeven of verminderd vanwege het gebruik van het middel;
7. het gebruik van het middel wordt gecontinueerd ondanks de wetenschap dat er een hardnekkig of terugkerend sociaal, psychisch of lichamelijk probleem is dat waarschijnlijk veroorzaakt of verergerd wordt door het middel.

Misbruik van een middel:

A. Een patroon van het onaangepast gebruik van een middel dat leidt tot significante beperkingen of lijden, zoals in een periode van twaalf maanden blijkt uit ten minste één (of meer) van de volgende gedragingen:

1. herhaaldelijk gebruik van het middel met als gevolg dat het niet meer lukt om in belangrijke mate te voldoen aan verplichtingen op het werk, school of thuis;
2. herhaaldelijk gebruik van het middel in situaties waarin het fysiek gevaarlijk is;
3. herhaaldelijk, in samenhang met het middel, in aanraking komen met justitie;
4. voortdurend gebruik van het middel ondanks aanhoudende of terugkerende problemen op sociaal of intermenselijk terrein veroorzaakt of verergerd door de effecten van het middel.

B. De verschijnselen hebben nooit voldaan aan de criteria van afhankelijkheid van een middel uit deze groep middelen.

Verslaving wordt steeds meer gezien als een hersenaandoening waaraan een combinatie van biologische, psychische en sociale oorzaken ten grondslag ligt (het biopsychosociaal model). Ook wordt gesproken van een ziekte. Daarbij kunnen permanente veranderingen in de hersenen optreden.⁹ Naast of in relatie tot verslaving komen vaak verschillende psychiatrische stoornissen en lichamelijke aandoeningen voor. Karakteristiek voor verslaving is dat het resultaat van de behandeling niet blijvend hoeft te zijn, dat wil zeggen dat de kans op terugval inherent is aan de aandoening.

Verslavingsbeleid

Het verslavingsbeleid omvat alle bestuurlijke, justitiële en zorgaspecten die betrekking hebben op verslavingsverschijnselen en die de aandacht van de overheid vereisen. Het verslavingsbeleid is daarmee breder dan het beleid ten aanzien van de verslavingszorg. De legitimering van de interventie van de lokale en regionale overheid inzake de negatieve gevolgen van verslavingen ligt allereerst in sociale en gezondheidsoverwegingen. Hierbij is de zorg van de overheid voor haar (verslaafde) inwoners richtinggevend, zonder dat daarbij de individuele verantwoordelijkheid terzijde wordt geschoven. Daarnaast ligt de legitimering in de bestrijding van de niet te tolereren overlast door handel in en gebruik van drugs en alcohol.

De verslavingszorg kent drie onderdelen: de ambulante hulpverlening; de reclassering; en de intramurale en poliklinische behandeling. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de invloed van de gemeente op de (poli)klinische en justitiële takken van de verslavingszorg beperkt is. De klinische of intramurale zorg wordt veelal gefinancierd door de AWBZ, terwijl de justitiële verslavingszorg (reclassering) wordt bekostigd door het ministerie van Justitie. De ambulante verslavingszorg is het voornaamste instrument dat de gemeentelijke overheid in haar verslavingsbeleid ter beschikking staat. Het gaat hierbij om alle preventieve en curatieve activiteiten die erop gericht zijn verslaving te voorkomen, te behandelen, dan wel deze voor de verslaafde en zijn omgeving draaglijk te maken.

⁹ Advies 'Medicamenteuze interventies bij drugverslaving' Gezondheidsraad 2002.

BIJLAGE 2 HUIDIGE SITUATIE

In deze bijlage wordt ingegaan op de doelgroepen van het verslavingsbeleid en het aanbod van de verslavingszorg (en maatschappelijke opvang) in Haarlem. Reeds in gang gezette ontwikkelingen en knelpunten worden daarbij in het bijzonder benoemd.

1. Doelgroepen¹⁰

Hieronder wordt een beeld gegeven van de mate waarin middelengebruik in Haarlem plaatsvindt. Vervolgens wordt nader ingegaan op de harddrugscliënten van Brijder Verslavingszorg.

Middelengebruik

Op basis van landelijke gegevens (aantallen gebruikers per 1.000 inwoners) kan de mate waarin middelengebruik in Haarlem plaatsvindt globaal worden berekend. Ter illustratie wordt naast het gebruik van harddrugs ook het gebruik van softdrugs, alcohol en tabak weergegeven. Hieruit blijkt dat alcoholgebruik het grootste probleem vormt. Naar schatting bijna 115.000 inwoners hebben ooit alcohol gebruikt (zie tabel 1). Het aantal actuele alcoholgebruikers bedraagt zo'n 94.000. Het aantal probleemdrinkers ligt op ongeveer 12.500 inwoners.¹¹ Het problematisch tabaksgebruik in de gemeente Haarlem wordt geschat op zo'n 10.000 inwoners (20 of meer sigaretten per dag), terwijl het aantal problematische cannabisgebruikers naar schatting ruim 600 bedraagt. Het aantal inwoners dat wel eens cocaïne heeft gebruikt is aanzienlijk groter dan het aantal dat wel eens opiaten (heroïne) heeft gebruikt: naar schatting 3.600 versus 500. Er zijn minimaal een kleine 400 problematische harddrugsgebruikers in de gemeente Haarlem. Ook dit aantal is gebaseerd op landelijke gegevens.

Uit landelijke gegevens blijkt tevens dat zich steeds minder nieuwe gebruikers van heroïne bij de verslavingszorg melden. De groep heroïneverslaafden wordt met andere woorden steeds ouder. Cocaïnegebruik daarentegen neemt de afgelopen jaren toe.

Tabel 1 Globale schatting middelengebruik onder inwoners >12 jaar gemeente Haarlem op basis van landelijke gegevens (aantal inwoners 147.000, aantal inwoners >12 jaar ± 125.000)

	Ooit gebruik	Actueel gebruik	Problematisch gebruik
Alcohol	115.000	94.000	12.500
Tabak	37.500	37.500	10.000
Cannabis	21.250	3.750	625
<i>Harddrugs</i>			375*
Ecstasy	3.600	625	niet bekend
Cocaïne	3.600	500	niet bekend
Heroïne	500	125	niet bekend

Bron: Bureau Nationale Drugs Monitor (2005). Bewerking: INTRAVAL

* Het aantal problematische harddrugsgebruikers kan op basis van de beschikbare landelijke gegevens worden berekend, een onderverdeling naar soort harddrugs is echter niet mogelijk.

¹⁰ Deze en de hiernavolgende paragraaf zijn deels gebaseerd op informatie die reeds was verzameld door de GGD Kennemerland.

¹¹ Een probleemdrinker drinkt op één of meer dagen per week zes of meer glazen alcohol en rapporteert daarnaast allerlei gevolgen van alcoholconsumptie.

Problematisch middelengebruik

Er zijn verschillende definities voor problematisch middelengebruik. De definities verschillen per middel. Normaal gesproken wordt als uitgangspunt voor de definiëring de gebruiker zelf genomen: het gebruik is problematisch wanneer het de eigen gezondheid in gevaar brengt. Hierboven is te zien dat tot problematisch tabaksgebruik het roken van 20 of meer sigaretten per dag wordt gerekend. Bij problematisch alcoholgebruik worden op één of meer dagen per week zes of meer glazen alcohol gedronken en worden daarnaast allerlei gevolgen van de alcoholconsumptie gerapporteerd. In Rotterdam heeft een uitgebreide definitiestudie van problematische harddrugsgebruikers plaatsgevonden.¹² Problematische harddrugsgebruikers worden daarbij omschreven als personen die in ieder geval gedurende enige tijd (bijna) dagelijks (in de voorafgaande maand drie dagen of vaker per week) harddrugs gebruiken, en daarnaast één of meer van de volgende kenmerken vertonen: criminele activiteiten ondernemen om aan geld te komen en daardoor eventueel in aanraking komen met politie/justitie; een psychiatrisch ziektebeeld hebben (As I en/of As II DSM-IV)¹³; een overlastgevend levensstijl vertonen (overtredingen van APV-bepalingen); niet over een eigen woonruimte beschikken of ondanks de beschikking over een eigen woonruimte veelvuldig op straat verblijven.

Overlast

In de omschrijving van problematische harddrugsgebruikers wordt ook rekening gehouden met het problematische karakter van het drugsgebruik voor de omgeving, wat zich meestal uit in 'overlast'. Overlast is een veelvuldig gebruikt begrip, dat vaak niet nader wordt omschreven. Uit een conceptualisering van overlast blijkt dat (drugs)overlast uit drie vormen bestaat: criminaliteit; openbare orde overlast; en audiovisuele overlast.¹⁴

- Criminaliteit is expliciet vastgelegd en strafbaar gesteld in het Wetboek van Strafrecht. Vaak wordt een onderscheid gemaakt naar geweld, vermogenscriminaliteit en overige criminaliteit.
- Een tweede vorm van overlast zijn de verstoringen van de openbare orde. Bij openbare orde overlast gaat het vooral om het in bezit nemen van de openbare ruimte, bijvoorbeeld door samenscholingen van drugsgebruikers op straat, plein of in een plantsoen. Deze vorm is minder objectief, maar juridisch enigszins omschreven in de Algemeen Plaatselijke Verordening (APV). Deze omschreven ordeverstorende gedragingen kunnen onder meer bestaan uit: op straat urineren; gebruik van alcohol op straat; illegaal tippelen; schreeuwen, tieren of op andere wijze hinderlijke geluiden verwekken; of zonder redelijk doel ophouden in portiek, poort of tegen een raamkozijn of drempel zitten of liggen.
- De laatste vorm, de audiovisuele overlast, is de meest subjectieve. Hierbij moet worden gedacht aan irritant, hinderlijk en onaangepast gedrag, zonder dat sprake is van criminaliteit of ordeverstorende gedragingen zoals omschreven in de APV.

Cliënten drugshulpverlening

In het jaar 2004 waren bij Brijder Verslavingszorg in de regio Zuid (Haarlem/Heemstede/Haarlemmerliede/Bennebroek/Bloemendaal/Zandvoort/Velsen) de volgende drugscliënten ingeschreven: 284 heroïne gebruikende cliënten, 172 cocaïne, 16 amfetamine en 1 ecstasy.

¹² Biesma, S. e.a. (2004): Harddrugsgebruikers geregistreerd. Aard, omvang en mobiliteit van problematische harddrugsgebruikers in Rotterdam. Stichting INTRAVALE, Groningen-Rotterdam.

¹³ Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e uitgave (DSM-IV). Onder de As-I stoornissen vallen schizofrenie, andere psychosen, bipolaire stemmingsziekte, depressie, angststoornissen, posttraumatische stress stoornis. Onder de As-II stoornissen staan de verschillende persoonlijkheidsstoornissen en verstandelijke handicaps.

¹⁴ INTRAVALE (1996): Drugsoverlast: conceptualisering en inventarisatie. Notitie in het kader van een onderzoek naar drugsoverlast in Nederland in opdracht van het ministerie van Binnenlandse Zaken, Directie Politie. Stichting INTRAVALE, Groningen-Rotterdam.

Veel cliënten zijn polygebruikers. Vaak worden meerdere drugs gebruikt of een combinatie van alcohol met cocaïne en/of cannabis. De cijfers zijn op basis van registratie op hoofdmiddel.

Brijder Verslavingszorg werkt stepped-care. Cliënten die op meerdere levensgebieden problemen hebben en/of die langer dan ander half jaar in behandeling zijn gaan van de kortdurende zorg (Indicatie & Behandeling: I&B) naar de langdurende/chronische zorg (Sociale Verslavingszorg: SV). I&B is gehuisvest in het gebouw aan de Richard Holkade, SV zit in het gebouw aan het Spaarne/Gravinnesteeg.

Methadon

Aan heroïneverslaafden wordt onder andere methadon als vervangend middel verstrekt. Methadon heeft vergeleken met heroïne het voordeel dat het langer werkzaam is en dat de dosering in de loop van de tijd kan worden afgebouwd. Er zijn in totaal ongeveer 300 methadoncliënten. Hiervan krijgen 100 de methadon via de eigen apotheek verstrekt, terwijl ongeveer 200 op de locatie aan het Spaarne/Gravinnesteeg komen om de methadon drie maal per week op te halen. Degenen die de methadon bij de apotheek halen zijn zogenoemde gestabiliseerde gebruikers. Zij kunnen de verantwoording dragen om de methadon voor eigen gebruik te bewaren en veroorzaken geen overlast.

De subgroep die in aanmerking komt voor de Inloop/Gebruiksruimte van de sociale verslavingszorg (de dak en thuislozen) bestaat naar schatting uit ongeveer 50 à 70 geïndiceerde cliënten.

Knelpunt

Een deel van degenen die bij de locatie aan het Spaarne/Gravinnesteeg komt verkoopt de meegekregen methadon op straat en veroorzaakt daarmee de nodige overlast. Een mogelijke oplossing hiervoor is een dagelijkse verstrekking van methadon. De financiering hiervan wordt momenteel onderzocht. Ook wordt gewerkt aan de mogelijkheid tot het laten innemen van de methadon onder toezicht.

Er is sprake van een toenemend besef dat een deel van de verslaafden afhankelijk zal blijven van heroïne en/of vervangende middelen hiervoor. Deze zogenoemde chroniciteit is van invloed op de opdracht die de verslavingszorg heeft. Naast behandeling (afkicken) biedt de verslavingszorg ook interventies aan die gericht zijn op stabilisatie van het verslavingsgedrag en verbetering van de kwaliteit van het leven van de cliënt. Tevens zijn er interventies gericht op rehabilitatie en harm-reduction (schadebeperking). Voor een groep cliënten blijkt een drugsvrij leven geen haalbaar doel te zijn. Deze groep cliënten krijgt een onderhoudsbehandeling, in veel gevallen methadon, maar soms ook buprenorfine, voorgeschreven om het gebruik te reguleren. Belangrijk nevensdoel is het in stand houden van een regelmatig contact met de hulpverlening, omdat dit de mogelijkheid biedt tot interventies ter verbetering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid, het voorkómen van infectieziekten zoals hepatitis, tbc en HIV en tot het bieden van hulp bij maatschappelijke problemen (huisvesting, financiën, dagbesteding/sociale activering). Dit behandeldoel wordt ook wel aangeduid met risicobeperking (“risk minimisation”) of schadebeperking (“harm reduction”). Ook bij langdurig verslaafde cliënten bij wie in de loop der jaren geen enkele behandeling succesvol is gebleken, zal beperking van risico en schade met behulp van een zorgmanager (voor de gebruiker én de omgeving) het behandeldoel zijn.

In ontwikkeling

De gemeente is momenteel, in samenwerking met Brijder Verslavingszorg, bezig met het realiseren van een unit heroïneverstrekking onder medisch toezicht voor de chronische harddrugverslaafden. Het ministerie van VWS heeft de gemeente 50 dergelijke behandelplaatsen toegekend, met een financiering tot 2008.

Differentiatie harddrugverslaafden

De huidige populatie harddrugverslaafden kan op basis van enkele kenmerken en hulpbehoefte grofweg in vijf groepen worden ingedeeld. Een vijfde deel van de drugsverslaafden wordt steeds ouder en heeft de energie niet meer om geld en middelen te scoren. Zij zijn het meest gebaat bij vervangende middelen en ze gebruiken de hulpverlening om zichzelf overeind te houden. Een tweede groep bestaande uit ongeveer een vijfde van de drugsgebruikers kickt af in een periode van 20 jaar. Dit gebeurt op eigen initiatief of met enige hulp van buiten. Een derde groep van dezelfde omvang heeft niet lang meer te leven, terwijl eveneens een vijfde bestaat uit criminele verslaafden die zo mogelijk via justitie met een aanbod van hulp moeten worden aangepakt. Zij zijn (vooralsnog) niet ontvankelijk voor hulpverlening en zien afkicken niet als optie. Het laatste deel bestaat uit de overige drugsverslaafden die niet onder de hierboven genoemde groepen vallen, zoals degenen die hun verslaving onder controle hebben en een gestabiliseerd leven leiden. Elke groep vraagt om een specifieke aanpak. Daarop wordt later in deze beleidsvisie nader ingegaan.

Knelpunt

Een deel van de harddrugverslaafden veroorzaakt criminele, openbare orde en audiovisuele overlast, voornamelijk in de binnenstad van Haarlem en op de looproutes tussen verschillende voorzieningen.

2. Instellingen en voorzieningen

Hieronder wordt ingegaan op het aanbod van de verslavingszorg in Haarlem en omgeving. Allereerst wordt het behandelaanbod door Brijder Verslavingszorg weergegeven, gevolgd door het aanbod (door Brijder Verslavingszorg en andere) op het gebied van huisvesting, justitie, inkomen en dagbesteding.

Behandelaanbod¹⁵

De verslavingszorg heeft in de laatste jaren een belangrijke kwaliteitsslag gemaakt in de richting van een efficiëntere en (bewezen) effectieve zorgverlening.¹⁶ Alle zorg en dienstverlening van Brijder Verslavingszorg is geprotocolleerd.

- *Crisisopname*: bij een crisisopname draait het om: ontgiften, (crisis)diagnostiek, stabilisatie en om nieuwe patiënten in contact te brengen met de hulpverlening en te zorgen dat bekende patiënten het contact met de hulpverlening behouden. De crisisunit in Alkmaar biedt plaats aan 20 patiënten (waarvan tien tijdelijk) en heeft een maximale

¹⁵ Naast het hier genoemde behandelaanbod kunnen verslaafden uit Haarlem gebruik maken van diverse landelijk opererende verslavingszorgorganisaties zoals de Hoop en Arta-Lievegoedgroep.

¹⁶ "Resultaten Scoren" een beleidsprogramma waarmee belangrijke vorderingen zijn geboekt op het gebied van professionalisering, gebruik van protocollen en richtlijnen.

opnameduur van in principe vijf dagen. In het Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg te Hoofddorp (Spaarnepoort) heeft een uitbreiding van 24 naar 50 bedden plaatsgevonden. Tevens hebben de Geestgronden en Brijder Verslavingszorg een gezamenlijke screeningsruimte ingericht voor de opvang van mensen die buiten kantooruren in crisis raken.

- *Indicatiestelling*. Het proces van aanmelding, intake en zorgtoewijzing gaat vooraf aan vervolgbehandeling. Hierbij wordt onder andere de motivatie getoetst.
- Kort- of langdurende *klinische behandelprogramma's* die gericht zijn op het in een veilige omgeving onder begeleiding stoppen met het gebruik van verslavende middelen.
- *Leefstijltrainingen* (individueel of in een groep): cognitieve gedragstherapie voor cliënten met milde verslavingsproblematiek gericht op het verminderen van het verslavingsgedrag en het onder controle krijgen van het gebruik.
- Overlast veroorzakende, langdurig problematische verslaafden met weinig motivatie en intrinsieke mogelijkheden om hun middelengebruik snel en volledig af te bouwen worden opgenomen in het *Intramuraal Motivatie Centrum* in Bennekom (Hoofddorp). Doelstellingen zijn afkicken, schadebeperking, bereiken van OGGZ¹⁷-cliënten en plaatsen van cliënten in het kader van een strafrechtelijke maatregel.
- *Methadonverstrekking* in combinatie met medische en verpleegkundige zorg. Doel is stabilisatie, voorkomen van terugval en herstel. Tevens is er een behandeling mogelijk met buprenorfine met stoppen als behandeldoel.
- De *justitiële verslavingszorg* richt zich op mensen die door hun verslavingsgedrag of door overmatig gebruik van drugs in aanraking komen met justitie. De afdeling reclassering van Brijder Verslavingszorg is actief op de regiobureaus (extramuraal) en in huizen van bewaring en gevangenen (intramuraal). Ook bezoeken zij verslaafden op het politiebureau. Zij geven voorlichting aan justitie over de persoonlijke achtergronden en toekomstplannen van verdachten en delinquenten. Verder helpen ze bij de reïntegratie van deze cliënten en organiseren ze werk- en leerstraffen

Knelpunt

Er zijn nog onvoldoende wettelijke mogelijkheden om verslaafden (tijdelijk) gedwongen op te nemen.

Schakelstation

Alle verslaafden die zorgmijddend of dakloos zijn worden via het *Schakelstation*¹⁸ aan een mentor gekoppeld. Het Schakelstation is tot stand gekomen door de samenwerking van zo'n 20 organisaties die hun activiteiten in de OGGZ wilden afstemmen. Het Schakelstation is ondergebracht bij de GGD Kennemerland. Als de verslavingsproblematiek het hoofdprobleem is, dan zal de zorgmentor in de meeste gevallen afkomstig zijn van Brijder Verslavingszorg. De mentor participeert in een kernteam en heeft de taak om samen met de cliënt een trajectplan op te zetten en er zorg voor te dragen dat dit wordt uitgevoerd. Het Schakelstation houdt in een digitaal cliëntvolgsysteem de ontwikkelingen bij, zodat alle betrokken partners weten wat er gebeurt en wie hiervoor verantwoordelijk is. Het Schakelstation kan knelpunten in de zorg voorleggen aan het Platform OGGZ Zuid-

¹⁷ OGGZ staat voor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg en omvat alle activiteiten op het gebied van de GGZ, die worden uitgevoerd niet op geleide van een vrijwillige, individuele hulpvraag.

¹⁸ Het Schakelstation is van start gegaan na de ondertekening van de Ketensamenwerkingsovereenkomst "Kwetsbare mensen met zorgmijddend gedrag in Zuid-Kennemerland" op 23 september 2004.

Kennemerland of het Bestuurlijk Overleg OGGZ Kennemerland. Managers en bestuurders wordt gevraagd om gezamenlijk te besluiten over de aanpak van deze knelpunten.

Zorgmentoraat

Het *Zorgmentoraat* van Brijder Verslavingszorg is bedoeld voor cliënten met complexe zorgproblematiek op verschillende leefgebieden (middelengebruik en gokken/lichamelijke gezondheid/ psychische gezondheid/opleiding, arbeid en dagbesteding/justitie/sociaal netwerk/wonen en opvang/ financiën). De cliëntmentor maakt bindende afspraken over het gebruik van verschillende vormen van hulpverlening. Als het contact tussen mentor en cliënt verstoord raakt of als een intensieve samenwerking nodig is, is aanmelding bij het Schakelstation een volgende stap.

Preventie

Informatieverstrekking en publieksvoorlichting vormen een belangrijk onderdeel van de activiteiten van Brijder Verslavingszorg. Door het drugsinfoteam wordt door speciaal getrainde jongeren voorlichting aan jongeren gegeven in de leeftijd van 16 tot 23 jaar. Voor het VMBO is een plan ontwikkeld dat gericht is op het voorkomen dat middelen worden gebruikt en het zorgen voor een verantwoord omgaan met alcohol en andere drugs. Daarnaast wordt op thematische ouderavonden informatie gegeven met als doel ouders en opvoeders van kwetsbare kinderen te bereiken. Ter ondersteuning wordt aan andere hulpverleningsorganisaties, waaronder de Jeugdzorg en de eerste lijn, kennis en vaardigheden aangeboden. Voor dit doel is de “weet wat je doet-methode” ontwikkeld en worden zogenaamde ABC-gesprekken (advies, begeleiding en consultatie) gehanteerd.

In ontwikkeling

De contacten met het jongerenwerk worden uitgebreid omdat de ervaring leert dat het jongerenwerk kan worden beschouwd als één van de sparringpartners voor het toeleiden van risicojongeren naar de zorg.

Huisvesting en opvang

Verslaafden hebben in de gemeente Haarlem de volgende mogelijkheden voor huisvesting en opvang:

- zelfstandig wonen of in het ouderlijk huis;
- logeren bij vrienden, kennissen, familie, et cetera;
- verblijf in een commercieel pension;
- slapen in de Nachtopvang van het Leger des Heils¹⁹;
- overdag in de dagopvang van het Leger des Heils en inloop en maaltijdverstrekking bij Stem in de Stad, hoewel deze niet zijn toegerust op verslaafdenzorg;
- overdag in de inloop van Brijder Verslavingszorg. De inloop is een laagdrempelige gelegenheid voor (zo'n 35) drugverslaafden²⁰ waardoor zij in contact komen met de hulpverlening. Sinds 11 november 2005 is hieraan een gebruiksruijme gekoppeld waar in de ochtenduren zelf meegebrachte harddrugs onder toezicht gebruikt kunnen worden. Ook wassen en douchen is mogelijk in de inloop.

¹⁹ De nachtopvang is in 1994 geopend en biedt 25 reguliere bedden en 17 noodbedden. De opvang is toegankelijk voor alle dak- en thuislozen, ook de niet-verslaafden. De voorziening beschikt dan ook niet over expertise op het gebied van verslavingszorg, terwijl de verslaafde populatie de nachtopvang wel frequent gebruiken en de in- en doorstroom stagneren.

²⁰ Gelijktijdig kunnen maximaal 35 drugverslaafden toegang krijgen tot de gebruiksruijme. In totaal zijn zo'n 60 drugverslaafden 'geïndiceerd' voor de gebruiksruijme.

Brijder Verslavingszorg biedt haar cliënten:

- *Begeleid wonen*: woonvoorziening voor 12 cliënten die controle hebben over hun verslavingsgedrag, maar onvoldoende in staat zijn om zelfstandig te functioneren. Wel leidt de voorziening tot een andere woonvorm. Er is een maximale woonduur van ongeveer 1,5 tot 2 jaar.
- *Ambulante woonbegeleiding*: begeleiding van ex-verslaafden in een reguliere woning ter voorkoming van huisuitzetting door overlast of bij doorstroming uit begeleid wonen.

Knelpunten

- de door- en uitstroom van met name de verslaafde dak- en thuislozen uit de nachtopvang is gering;
- de openingstijden van de gebruikruimte zijn beperkt;
- er zijn lange wachttijden voor woonvoorzieningen van de RIBW, Brijder Verslavingszorg en het Leger des Heils;
- het is erg moeilijk om geschikte panden te verkrijgen waarin woonvoorzieningen kunnen worden vormgegeven.

In ontwikkeling

De werkgroep 'Tussenvoorziening' heeft zich over de woonproblematiek gebogen en aangetoond dat er behoefte is aan: een woonvorm voor verslaafde veelplegers; een verzorgingshuis voor oudere (verslaafde) dak- en thuislozen; een meerzorgafdeling voor zieke (verslaafde) dak- en thuislozen; en een permanente woonvorm voor chronisch verslaafden (ook wel hostel genoemd).

Aansluitend hierop heeft het Bestuurlijk Overleg Kennemerland (BOOK) in het najaar van 2006 de OGGz- en woonketen Zuid-Kennemerland vastgesteld. De RIBW-KAM is de trekker van deze keten die zich richt op het realiseren van: een vangnetwoningenproject met woningcorporaties in de regio; minimaal drie kleinschalige opvangvoorzieningen voor diverse subgroepen voor kortdurende opvang, waaronder in elk geval één voor vrouwen met kinderen; een hostelvoorziening voor verslaafden; aanvullende pensionplekken psychiatrie (met zorg) met HATjes/sateliëtwoningen; en afspraken met corporaties ter preventie van huisuitzettingen.

Justitiële zaken

Drugsverslaafden die meer dan tien delicten hebben gepleegd in de afgelopen vijf jaar, waarvan één in het laatste jaar, krijgen van politie, justitie, reclassering en de verslavingszorg een speciale behandeling als *zeer actieve veelpleger*.

In de politieregio Kennemerland (IJmond, Kennemerland-Zuid, Haarlem en Haarlemmermeer) zijn voor 2006 155 personen gedefinieerd als veelpleger. Hiervan zijn 42 Haarlemmers aangemerkt als zeer actieve veelpleger. Daarvan zijn zes personen inmiddels tot een ISD maatregel veroordeeld en worden vier voor een maatregel voorgedragen. Drie zitten nog een 'gewone' straf uit en vier personen zijn inmiddels in een inrichting danwel begeleid wonen setting geplaatst. Een groot deel van deze veelplegers is verslaafd.

Alle veelplegers krijgen een namens de convenantpartners ondertekende brief waarin hij gemeld krijgt onder de categorie veelplegers te vallen. Dit betekent dat de politie een persoongerichte aanpak hanteert en hem actief zal volgen en het OM op elk proces verbaal een consequente strafvervolgning zal inzetten, waarbij een hogere straf en waar mogelijk en wenselijk een maatregel tot plaatsing in een Inrichting Stelselmatige Daders (ISD) zal worden geëist.

Veelplegers die gemotiveerd zijn het eigen gedrag te veranderen worden door de reclassering daartoe verwezen naar juiste hulpverlening.

De politie, OM en reclassering zijn op de hoogte van ieders inspanningen en de veelpleger krijgt geen kans om de partners tegen elkaar uit te spelen. Door betrokkenheid van zowel PI als gemeenten wordt de nazorg aan veelplegers gewaarborgd. In het gemeentelijk casuoverleg worden afspraken hierover tussen de diverse partners vastgelegd.

In ontwikkeling

Vanuit het rijk is besloten dat gemeenten verantwoordelijk zijn voor de nazorg aan ex-gedetineerden, in het bijzonder ex-gedetineerden zonder een justitieel kader. Gemeenten dienen de regie te voeren over een keten aan voorzieningen, zoals wonen en werken en zorg. Ook de gemeente Haarlem is hiermee belast en is van plan dit actief te gaan oppakken. Een *knelpunt* hierbij is dat de landelijke richtlijnen vaak niet overeenkomen met de lokale uitvoering en beschikbare middelen.

Inkomen

Sommige drugsverslaafden hebben inkomen uit werk, terwijl een aantal beschikt over een WAO-uitkering. Via het Team Bijzondere Doelgroepen kan een verslaafde (met Haarlems postadres en inschrijving bij CWI) aan een uitkering worden geholpen. De Sociale Dienst heeft zo'n 150 verslaafden in haar bestand. Verslaafden hebben door hun leefstijl en de kosten van de drugs vaak hoge schulden opgebouwd, ontstaan door boetes, leningen en openstaande rekeningen. De Stadsbank en Stichting Maatschappelijke Dienstverlening Zuid-Kennemerland (SMD-ZK) verlenen schuldhelpverlening. Ook wordt budget- of inkomensbeheer aangeboden, onder andere door een particuliere aanbieder voor budgettering en schuldhelpverlening dat maatwerk kan leveren (Bureau Kreule). Met de uitkering wordt direct de ziektekostenverzekering geregeld.

Dagbesteding

Harddrugsverslaafden kunnen meestal niet geholpen worden door bestaande voorzieningen voor werklozen. Hoewel het aanbod gering is, zijn er een aantal initiatieven waar harddrugsverslaafden gebruik van kunnen maken. Zo is er de stichting ActiefTalent - opgericht door Brijder Verslavingszorg en Ecosol werk- leer- en reïntegratiebedrijf - die zich specifiek richt op het activeren, motiveren en toeleiden van langdurig werklozen met een problematische (verslavings)achtergrond naar zinvolle dagbesteding of een betaalde baan. Daarnaast wordt door het Leger des Heils het Domusproject aangeboden en zijn er de activeringstrajecten van de sociale dienst. Tevens is Roads actief in de gemeente. Roads is gespecialiseerd in het bieden van trajecten voor mensen met een psychische of psychiatrische (arbeids)handicap van wie vaak wordt verondersteld dat ze de minste kansen op de arbeidsmarkt hebben. Roads helpt deze doelgroep bij het verwerven en behouden van regulier en gesubsidieerd werk, maar ook bij het begeleiden in het kader van sociale activering gericht op maatschappelijke participatie en dagbesteding.

In ontwikkeling

Dagbesteding wordt als belangrijk onderdeel van de hulpverlening aan harddrugsverslaafden gezien. Het huidige aanbod op het gebied van dagbesteding is relatief nieuw en nog in ontwikkeling, het aantal beschikbare plaatsen is nog beperkt.

3. Maatschappelijke ontwikkelingen

Hieronder worden enkele maatschappelijke ontwikkelingen benoemd die van invloed kunnen zijn op het verslavingsbeleid. Achtereenvolgens wordt kort ingegaan op de vermaatschappelijking van de zorg, de discussie omtrent de BOPZ en de Wet werk en bijstand.

Vermaatschappelijking van de zorg

Erbij horen is een advies van de Taskforce Vermaatschappelijking waarin een aantal voorstellen wordt gedaan om de situatie van mensen met een psychisch handicap in de samenleving te verbeteren. Door mensen met een verleden in de psychiatrie 'psychisch gehandicapt' te noemen, wordt duidelijk dat er (net als voor mensen met een lichamelijke, zintuiglijke of verstandelijke handicap) continue aandacht moet zijn voor begeleiding of ondersteuning om het zelfstandig leven met een handicap mogelijk te maken, evenals het feit dat zij daar recht op hebben. Gemeenten moeten volgens de Taskforce het voortouw nemen om met alle betrokkenen actief te werken aan een plan voor verbetering van de maatschappelijke situatie van deze burgers. Al bij binnenkomst in de kliniek moet gewerkt worden aan zelfstandig leven en de terugkeer in de maatschappij. Deze vermaatschappelijking heeft alleen kans van slagen als niet alleen de gehandicapte zelf, maar ook de maatschappij zich daaraan aanpast.

De gemeentelijke verantwoordelijkheden voor de vermaatschappelijking van de zorg zullen verder toenemen, zowel door de maatschappelijke en demografische ontwikkelingen als doordat delen van de nu nog uit de AWBZ gefinancierde zorg zullen worden ondergebracht in de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), waarin ook de Welzijnswet en de Wvg worden opgenomen. In het kader van het project 'Erbij Horen in Haarlem' is een intentieovereenkomst gesloten tussen de gemeente, Geestgronden, Roads en de Regionale Instelling voor Beschermd Wonen Kennemerland, Amstelland en de Meerlanden (RIBW K/AM). Met de overeenkomst brengen de betrokken partijen tot uitdrukking dat zij een gezamenlijke verantwoordelijkheid voelen om de maatschappelijke integratie van mensen met een psychische handicap te bevorderen en te laten slagen. Hiertoe zijn een kerngroep en vier werkgroepen geformeerd die zich hebben bezighouden met de vraag welke knelpunten, wensen en mogelijke oplossingen er zijn om 'erbij horen' voor mensen met een psychische handicap beter te kunnen faciliteren. Het slotdocument dat diverse actiepunten bevat, is in april 2005 in een slotconferentie besproken. Veel actiepunten zijn inmiddels uitgevoerd. De resterende actiepunten die betrekking hebben op wonen en beeldvorming zijn inmiddels in uitvoering.

Bopz²¹

In de bijeenkomsten omtrent de visie harddrugsverslaving is diverse malen geopperd dat verslaafden zo nodig gedwongen zouden moeten worden opgenomen. Dit is, onder strikte voorwaarden, mogelijk met behulp van de wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen (Bopz). Het doel van deze wet is mensen die te maken krijgen met

²¹ zie: www.minvws.nl

gedwongen opname wettelijk te beschermen. Dat is voorgeschreven door de Grondwet en het Europees verdrag voor de rechten van de mens. De wet vervangt de Krankzinnigenwet uit de 19e eeuw, maar is uitdrukkelijk bedoeld voor een bredere groep mensen. De wettelijke eisen gelden voor de gedwongen opnamen en behandelingen in de psychiatrie, de zorg voor verstandelijk gehandicapten en de psychogeriatric (ouderenzorg gericht op dementerenden). De wet geldt ook voor mensen die niet kunnen aangeven of ze willen worden opgenomen. Verder staat in deze wet wat de rechten zijn van bewoners tijdens hun onvrijwillige opname. Een belangrijk uitgangspunt bij gedwongen opnamen is 'het afwenden van gevaar' voor de personen zelf, anderen of hun omgeving. Uit onderzoek blijkt dat de wet Bopz in de praktijk onvoldoende rechtsbescherming biedt aan mensen met dementie of een verstandelijke handicap. De wet zal daarom worden gewijzigd. Zo is het de bedoeling dat het voor de geldigheid van de wet niet meer uitmaakt wáár iemand verblijft. Ook wordt de toepassing van vrijheidsbeperkende maatregelen zoveel mogelijk beperkt. De gewijzigde wet moet in april 2007 in werking treden.

Onverlet de winst die er is te behalen binnen de huidige wet ten aanzien van de gedwongen opname, zijn er in de praktijk specifieke situaties waarin de wet Bopz onvoldoende mogelijkheden biedt. Het gaat hierbij om een groeiende vraag vanuit direct betrokkenen en vanuit de samenleving naar middelen om (eerder) te kunnen behandelen. Wanneer iemand niet instemt met behandeling en er geen andere opties over zijn, moet dwangbehandeling kunnen worden overwogen. Daarbij moet een onderscheid worden gemaakt tussen dwangbehandeling buiten de instelling en dwangbehandeling binnen de instelling. Voor dwangbehandeling buiten de instelling biedt de wet Bopz weliswaar formeel geen voorziening, maar in dit kader is wel van groot belang dat op 1 januari 2004 de voorwaardelijke machtiging in werking is getreden. Met behulp van een voorwaardelijke machtiging kan geen dwang worden toegepast buiten een instelling, maar wel drang. De drang bestaat daaruit dat het voor de betrokkene duidelijk is dat als hij zich niet aan de noodzakelijke behandeling houdt, hij alsnog gedwongen zal worden opgenomen. Het lijkt erop dat de praktijk de mogelijkheden van de voorwaardelijke machtiging nog niet ten volle benut. Het kabinet is dan ook van oordeel dat voor de behandeling van een persoon buiten de inrichting voorsnog met het bestaande nieuwe instrumentarium kan worden volstaan, zij het dat het veld zich op de nieuwe mogelijkheden nadrukkelijk zal moeten oriënteren.

Op 30 september 2005 is een voorstel voor twee wijzigingen van de wet Bopz besproken in de ministerraad. Het voorstel betreft een verruiming van de voorwaardelijke rechtelijke machtiging en een verruiming van de mogelijkheden van dwangbehandeling binnen de instelling. De verruiming van de voorwaardelijke machtiging moet ertoe leiden dat deze ook verstrekt kan worden aan mensen die niet instemmen met de voorwaarden. De uitbreiding van dwangbehandeling binnen de instelling moet ertoe leiden dat mensen, waarbij het gevaar al is geweken doordat zij al (onder dwang) zijn opgenomen, toch met dwang behandeld kunnen worden. De ministerraad heeft ermee ingestemd dat het wetsvoorstel voor spoedadvies naar de Raad van State wordt gezonden. De tekst van het wetsvoorstel en van het advies van de Raad van State worden pas openbaar bij indiening bij de Tweede Kamer, waarna hierover tevens besluitvorming plaatsvindt in de Kamer. Naar verwachting zal dat niet eerder zijn dan begin 2006.

Wet werk en bijstand

De Wet werk en bijstand (WWB) is van toepassing op harddrugverslaving daar waar het gaat om dagactiviteiten en reïntegratie voor verslaafden. Op 1 januari 2004 is de Wet werk en bijstand in werking getreden. Gemeenten krijgen een budget voor de verlening van bijstand én een flexibel en vrij te besteden budget om uitkeringsgerechtigden te begeleiden naar een baan. Zij kunnen bijstandsuitkeringen niet langer bij het Rijk declareren. Gemeenten hebben er daardoor financieel belang bij zoveel mogelijk mensen aan het werk

te helpen en fraude met uitkeringen te bestrijden. Ook hoeven gemeenten zich aan minder regels te houden en daalt het aantal verplichte rapportages aan het Rijk aanzienlijk. Verder is in de wet vastgelegd dat alle bijstandsgerechtigden een algemene plicht hebben om werk te aanvaarden. De wet vervangt een aantal wetten op het gebied van bijstand en reïntegratie. De WWB kan ook worden ingezet om verslaafden aan het werk te krijgen. De gemeente kan bijvoorbeeld van verslaafden met een uitkering die in staat zijn te werken vragen aan de slag te gaan voordat hun uitkering wordt gehonoreerd. De groep verslaafden die niet bemiddelbaar is kan worden gevraagd mee te doen aan activiteiten, zoals het vegen van straten. In Haarlem houdt het team Bijzondere Doelgroepen van de afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid zich bezig met onder andere dak- en thuislozen, pensionbewoners en psychiatrische cliënten. Het team streeft er naar om samen met andere organisaties te komen tot een sluitend, vraaggericht aanbod voor de cliënten. Voorbeelden zijn uitkeringsaanvragen van delinquenten die vrijkomen, dagbesteding, briefadressen en maatschappelijke opvang.

4. Samenvattend

Vraag

- Bij Brijder Verslavingszorg Haarlem stromen op jaarbasis zo'n 600 cliënten in.
- Er zijn 300 cliënten ingeschreven bij de methadonpoli.
- Ongeveer 100 methadoncliënten zijn zodanig stabiel dat zij de methadon bij de eigen apotheek halen.
- De dakloze en overlastgevende populatie bestaat uit ruim 50 personen

Aanbod

- Crisisopname
- Kort- en langdurende klinische behandelprogramma's
- Leefstijltrainingen, zowel kort en lang als individueel en groep
- Intramuraal Motivatie Centrum
- Methadon- en buprenorfineverstreking
- Justitiële verslavingszorg
- Schakelstation
- Zorgmentoraat
- Begeleid wonen
- Ambulante woonbegeleiding
- Inloop
- Gebruiksruimte
- Veelpleger-aanpak
- Eerstelijnswork
- Ambulante detox groep/individueel
- Familiegroepen
- Preventie
- Abc-(advies, begeleiding en consultatievragen) gesprekken
- Cursus stoppen met roken
- Samenwerking met kopgroepen
- Pvo (project verslaafde ouders)
- Consultatie mogelijkheden
- Spreekuur partydrugs en het testen van drugs
- *in ontwikkeling* Heroïneverstreking onder medisch toezicht
- dag- en nachtopvang via Leger des Heils
- maaltijdverstreking via Stem in de stad

Knelpunten

- Onvoldoende inzicht in kenmerken en behoeften doelgroep
- Ontbreken van dagelijkse methadonverstrekking (inclusief inname onder toezicht)
- Beperkte capaciteit laagdrempelige opvang
- Beperkte capaciteit dagbesteding
- Geringe doorstroom uit voorzieningen
- Overlast in en rond de binnenstad
- Ontbreken van (locaties voor) gedifferentieerde woonvoorzieningen voor verslaafden
- Beperkte mogelijkheden tot gedwongen hulpverlening

BIJLAGE 3 RAAKVLAKKEN ANDERE BELEIDSTERREINEN

Het beleid op het gebied van de verslavingszorg heeft raakvlakken met diverse andere beleidsterreinen. Hiervan wordt ter informatie een beknopt overzicht gegeven.

Alcohol- en horecabeleid

Ondanks intensieve landelijke campagnes tegen overmatig alcoholgebruik is het relatief hoge alcoholgebruik in Nederland de afgelopen 15 jaar niet gedaald. Het gebruik onder jongeren is zelfs toegenomen. Bovendien brengt overmatig alcoholgebruik hoge kosten voor de gezondheidszorg, politie en justitie met zich mee.

Op 1 november 2000 is de nieuwe Drank- en Horecawet vastgesteld. Het accent ligt daarbij op het terugdringen van alcoholgebruik bij jongeren door aanscherping van de wet- en regelgeving en van de daarbij behorende sancties. In 2001 is de nieuwe Alcoholnota uitgekomen en heeft het kabinet besloten aanzienlijk te investeren in een betere naleving en in hulpverlening. Bovendien kiest zij ervoor de alcoholmarketing meer aan banden te leggen. Zo worden de omstreden happy hours verboden en behoort het actief aanprijzen van nieuwe drankjes in de horeca weldra tot de verleden tijd.

De aangescherpte Drank- en Horecawet biedt voor de gemeenten in Nederland meer mogelijkheden voor eigen beleid dan voorheen. Bij dreigende overlast kan de verkoop van alle alcoholhoudende dranken tijdelijk worden stilgelegd. Bij het niet naleven van de regelgeving kan de gemeente zelf bepaalde sancties opleggen. Sportkantines, buurtcentra en andere paracommerciële verenigingen moeten bij de vergunningaanvraag huisregels opstellen en voorleggen aan de gemeente. Alcoholverstrekkers hebben de plicht om te voorkomen dat alcohol aan te jonge mensen wordt verkocht. Ze mogen ook geen alcohol verkopen als dat leidt tot verstoring van 'de openbare orde, veiligheid of zedelijkheid'. Verder is het vanaf 1 november 2000 voor jongeren vanaf 16 jaar verplicht een leeftijdsdocument bij zich te hebben als ze een uitgaansgelegenheid bezoeken of alcohol in een winkel willen kopen.

Naar aanleiding van deze ontwikkelingen kiezen steeds meer gemeenten voor het vaststellen van een eigen integraal alcoholbeleid vast te stellen. In het alcoholbeleid wordt rekening gehouden met de nieuwe mogelijkheden die de aangescherpte wetgeving hen biedt. Bovendien komt hierin de centrale regierol die de gemeenten hebben met betrekking tot de alcoholzorg en de alcoholpreventie tot uitdrukking. Op dit moment hanteren gemeenten de volgende instrumenten om het horecabeleid te handhaven: De Algemene Politie Verordening, de Drank- en Horecawet, de Wet Milieubeheer en de Wet op de particuliere beveiligingsorganisaties en recherchebureaus (Koninklijke Horeca Nederland, 2005). Ook de Stichting Verantwoordelijk Alcoholgebruik (STIVA, 2005) heeft een aantal richtlijnen opgesteld ter bevordering van de zelfregulatie met betrekking tot het gebruik van alcohol. Zo kan de prijs van alcohol een belangrijke bijdrage leveren aan de reductie van alcoholmisbruik.

Bijstandsverlening

Een belangrijk deel van de mensen die maatschappelijke opvang nodig heeft, is afhankelijk van de bijstand. Om hiervoor in aanmerking te komen, is een (post)adres noodzakelijk. Er zijn daklozen (zonder postadres) die een zwervend bestaan leiden en vaak op straat verblijven. Zij kunnen sinds 1998 in één van de centrumgemeenten (zoals Haarlem) in

aanmerking komen voor een bijstandsuitkering. Een bijkomend voordeel daarvan is dat zij verzekerd zijn tegen ziektekosten en gebruik kunnen maken van de bijzondere bijstand.

Coffeeshopbeleid

De rol van het coffeeshopbeleid is met name van belang in het kader van de preventie. Door de leeftijdsgrens van 18 jaar wordt een drempel opgeworpen voor jeugdige softdrugsgebruikers. Deze leeftijdsgrens dient dan wel strikt te worden gehanteerd. Overigens worden rond coffeeshops vaak rondhangende jongeren gesignaleerd. Uit landelijk onderzoek blijkt dat het softdrugsgebruik het hoogst is onder jongeren van 16 tot 18 jaar en de afgelopen tien jaar is toegenomen. Zij laten dit meestal door vrienden van 18 jaar of ouder halen in de coffeeshops.

Gezondheidsbeleid

Dak- en thuislozen en/of verslaafden lopen door minder goede persoonlijke hygiëne een verhoogde kans op infectieziekten. Bovendien kunnen deze ziekten zich sneller verspreiden onder groepen daklozen en/of verslaafden. Een aantal GGD'en in grote steden heeft een speciaal spreekuur voor dak- en thuislozen, waardoor deze gemakkelijker toegang hebben tot de zorg. Een bijzondere groep zijn de mensen die na een jarenlang zwervend bestaan lichamelijk 'op' zijn. Om opvang voor deze mensen mogelijk te maken, werken sommige opvangcentra samen met verpleegtehuizen. Andere hebben voor dit doel een eigen verpleegafdeling.

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Een groot deel van de cliënten van de maatschappelijke opvang heeft een (ernstige) psychiatrische stoornis. Daarom is samenwerking tussen de maatschappelijke opvang en geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk. De GGZ heeft een verantwoordelijkheid voor haar (ex-)cliënten in de maatschappelijke opvang. Door de wettelijke regeling 'begeleiding in de maatschappelijke opvang' kunnen mensen met psychiatrische problemen in de maatschappelijke opvang psychosociale begeleiding krijgen, gefinancierd vanuit de AWBZ.

Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz)

Gemeenten hebben een coördinerende taak op het gebied van Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz). Een onderdeel daarvan is de zogenoemde 'bemoeizorg' voor mensen die niet op eigen initiatief gebruik maken van de beschikbare voorzieningen. Zij lopen daardoor het risico te verkommeren en te verloederen. Bemoeizorg kan ook voorkomen dat deze mensen in de maatschappelijke opvang terecht komen.

Jeugdbeleid

Sinds 1 januari 1997 is de regievoering over het integraal jeugdbeleid een bevoegdheid van de lokale overheid. Taken als opvoeding en bescherming liggen primair bij de ouders; de gemeente vervult wel een voorwaardenscheppende rol. Preventie is vooral voor jongeren van groot belang. Door problemen in een vroegtijdig stadium integraal aan te pakken, is te voorkomen dat jongeren afhankelijk worden van maatschappelijke opvang. Hiervoor zijn in een aantal gemeenten in Nederland thuislozenteams opgericht. Zij zoeken actief contact met zwerfjongeren en bieden hen een (versneld) traject naar een zelfstandig maatschappelijk bestaan.

Maatschappelijke Opvang

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) omschrijft Maatschappelijke Opvang als volgt. 'De kerntaak van de maatschappelijke opvang in Nederland is het aanbieden van onderdak en begeleiding aan mensen die zich in sociaal kwetsbare situaties bevinden. Dat zijn mensen die, vrijwillig of gedwongen, niet meer thuis wonen of die hun onderkomen

dreigen te verliezen. Ook zijn zij gedurende een korte of langere periode niet in staat zich op eigen kracht in de maatschappij te handhaven. Effectieve maatschappelijke opvang zorgt ervoor dat deze mensen zo veel mogelijk (weer) kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven?.

Binnen het beleid met betrekking tot de maatschappelijke opvang wordt een viertal ketenfuncties onderscheiden. Deze zijn: preventie; asiel; handhaving; en herstel. De kernfunctie van de maatschappelijke opvang is gericht op asiel en handhaving ofwel opvang. Binnen deze kernfunctie opvang biedt de maatschappelijke opvang verblijf/huisvesting, (psychosociale) begeleiding en basale zorg.

Openbare orde en veiligheid

Onderdeel van het openbare orde en veiligheidsbeleid zijn bestuurlijke thema's als veiligheid in wijken en buurten; jeugd en veiligheid; geweld in het publieke domein; overlast in het publieke domein; en veilige woonomgeving. Tevens zijn diverse veiligheidsprojecten mogelijk in het kader van overlast door verslaafden en/of dak- en thuislozen.

Roken en gokken

Het beleid van de overheid is erop gericht roken te ontmoedigen. De centrale doelstelling is een vermindering van het aantal rokers. Dit kan worden bereikt als minder jongeren beginnen met roken en meer rokers stoppen. Daarnaast blijft het beschermen van de niet-roker tegen tabaksrook van groot belang. Door de Tabakswet kan de overheid maatregelen nemen om het tabaksgebruik te beperken. Voorbeelden hiervan zijn: het rookverbod in openbare gebouwen; verkoopverbod in overheidsgebouwen; verbod om tabaksartikelen te verkopen aan jongeren onder de 16 jaar; rookvrije werkplekken; rookvrije reismogelijkheden; en verbod op reclame. Brijder Verslavingszorg biedt in Haarlem de cursus Stoppen met Roken aan.

Een specifieke vorm van verslaving is gokverslaving. Eén van de uitgangspunten van het Nederlands kansspelbeleid is het tegengaan van gokverslaving. Preventieprogramma's voor gokverslaving worden gedefinieerd als gericht op het vermijden of verminderen van emotionele, fysieke, sociale, justitiële, financiële en psychische consequenties van gokgedrag voor de gokker zelf en de familie van de gokker. De doelstellingen van het kansspelbeleid in Nederland hebben onder andere geleid tot de ontwikkeling en invoering van regelgeving voor vergunninghouders. Deze regelgeving vormt de basis van veel door aanbieders ontwikkeld preventiebeleid. Belangrijk kenmerk van dit beleid is de mogelijkheid die bezoekers krijgen om op vrijwillige basis een entreeverbod of bezoekbeperking (maximaal acht keer per maand) aan te vragen. De legitimatieplicht in casino's is hierbij een belangrijke factor. Ook de speelautomatenbranche (VAN) voert preventiebeleid uit, onder andere in samenwerking met GGZ-Nederland. Eind 2003 is door de VAN, GGZ-Nederland en de commissie Veiligheid van de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) de 'Handreiking Gemeentelijk Speelautomaten Beleid' gepresenteerd.

Volkshuisvesting

Woningcorporaties zijn belangrijk voor het verzorgen van huisvesting voor (ex-) cliënten van de maatschappelijke opvang. Ook in preventief opzicht spelen de corporaties en particulieren een rol, door vroegtijdige signalering en ingrijpen bij problemen. Vaak kan daardoor huisuitzetting en dakloosheid worden voorkomen. Verder kunnen afspraken worden gemaakt over versnelde woningtoewijzing of het beschikbaar houden van woningen voor ex-clieënten van de maatschappelijke opvang. Hierdoor wordt de verblijfsduur in voorzieningen beperkt en kunnen meer c.q. andere mensen gebruik maken van de opvang.

BIJLAGE 4 TAAKOMSCHRIJVING BETROKKEN PARTIJEN

In deze bijlage wordt een mogelijke invulling van de taakomschrijving van de verschillende partners bij (het beleid omtrent) de verslavingszorg weergegeven. Afgesloten wordt met de taken behorende bij de rol van regisseur.

Centrumgemeenten: regierol toegewezen door het Rijk

De taken van centrumgemeenten zijn:

- er voor te zorgen dat het beleid en de werkzaamheden door betrokken organisaties, instanties en gemeenten in de regio goed op elkaar zijn afgestemd;
- het, samen met omringende gemeenten, ontwikkelen van een regionaal beleidsplan;
- zorg te dragen voor een gevarieerd aanbod van opvangvoorzieningen, rekening houdend met de behoeften van de cliënten

Gemeenten: politiek, beleidsdiensten, uitvoeringsdiensten

Gemeenten hebben als taak:

- concrete en toetsbare doelstellingen te formuleren;
- de omvang en verdeling van de middelen te bepalen;
- diensten te leveren;
- het peilen van de vraag van de burgers;
- het stimuleren van de organisatie van overleg tussen de verschillende partners over de nadere invulling van de doelstellingen;
- opdrachtgever te zijn van de instellingen, inclusief de controle van de uitvoering.

Instellingen: (teams van) professionals, instelling in zijn geheel

Instellingen hebben als taak:

- het signaleren van maatschappelijke problemen;
- het verwerven van kennis over vraagstukken onder bevolkingsgroepen en het ontwikkelen werkmethodeken en activiteiten waarmee deze zijn op te lossen;
- het zoeken van samenwerkingsverbanden en afstemming met instellingen en diensten om een zo goed mogelijke bijdrage te leveren aan het verwezenlijken van de doelstellingen;
- het leveren van de met de gemeente(n) overeengekomen diensten;
- het afleggen van verantwoording aan de opdrachtgever over de uitvoering en resultaten van de inzet.

De verslavingzorg heeft als kerncompetenties vastgesteld:

- kennis van epidemiologie van middelen en middelengebruik;
- kennis van verslaving(sgedrag);
- kennis van effectieve interventies, van consultatie- en preventiemethodieken;
- ervaring in het omgaan met verslaafden;
- kennis van de samenhang tussen verslaving en tal van andere aandoeningen, gedragingen en problemen; daarbij de vaardigheden om deze methodisch te behandelen;
- vaardigheden in het mensen doen aanvaarden van hulp, waarvoor ze aanvankelijk geen interesse hebben;
- de samenhang tussen middelenmisbruik/verslaving en criminele feiten leidde in de afgelopen decennia tot zeer specifieke kennis over een adequate inrichting van de samenhang tussen de strafrechtsketen, aanpak lokale openbare orde problematiek en de

zorgketen; op grond daarvan maakt de verslavingsreclassering onvervreemdbaar onderdeel uit van de verslavingszorg.

Klanten: (potentiële) doelgroepen verslavingszorg

Klanten, met name vertegenwoordigd in cliëntenorganisaties, hebben als taak:

- actief mee te denken en te communiceren met de overige partners over de nadere invulling van de door de politiek benoemde doelstellingen;
- kritische consumenten te zijn als het gaat om de geleverde diensten door instellingen en diensten.

Taken regisseur

Er kan een aantal concrete taken voor de gemeente als regisseur worden onderscheiden (Verbeek 2005). Dit betreffen: visie ontwikkelen en leiderschap tonen; herontwerpen van gemeentelijke voorzieningen aangepast aan nieuwe regelgeving en de vraag; stimuleren en faciliteren van samenwerking; processen bewaken en verantwoording afleggen; bemiddelen; verbinden; concrete projecten starten; schakelen; en inkopen. Hieronder wordt een beknopte toelichting gegeven op de onderscheiden taken.

- Onder *visie ontwikkelen en leiderschap tonen* wordt verstaan dat de gemeente beleid moet ontwikkelen om inwoners zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen en zelf regie te laten houden over hun eigen leven, bijvoorbeeld met behulp van algemene welzijnsdiensten of levensloopbestendige woningen. De gemeente moet visie ontwikkelen en steun zoeken voor de visie. Daarvoor is leiderschap nodig en pro-actief optreden. Ook dient de gemeente gericht te zijn op samenwerking.

- Met het *herontwerpen van gemeentelijke voorzieningen aangepast aan nieuwe regelgeving en de vraag* wordt bedoeld dat de gemeente algemene voorzieningen moet treffen en specifieke voor met name kwetsbare groepen. De bestaande voorzieningen zullen beoordeeld moeten worden tegen de achtergrond van nieuwe regelgeving en de vraag naar woon-, welzijn- en zorgdiensten. Verder moet de gemeente een systeem van toetsing ontwikkelen en vaststellen. Wie mag wel gebruik maken van een bepaalde gemeentelijke voorziening en wie niet? Voor welke voorzieningen is een medische indicatie nodig?

- Voor het *stimuleren en faciliteren van samenwerking* zal de gemeente een groot aantal voorzieningen zelfstandig kunnen bepalen en aanbieden, maar in toenemende mate zal de gemeente samenwerking moeten zoeken met private partijen, aangezien zij over de expertise beschikken voor 'op maat gesneden arrangementen'. De gemeente zal voor het bepalen van het voorzieningenniveau en de samenwerking met private partijen behoefte hebben aan samenwerking met andere gemeenten.

- In samenwerkingsprojecten zullen *processen bewaakt moeten worden en zal er verantwoording afgelegd moeten worden* aan de gemeenteraad, maar ook aan de lokale gemeenschap. De gemeente zal een groot deel van die taak op zich moeten nemen. Bij het tot stand komen van nieuwe arrangementen kunnen er spanningen ontstaan tussen aanbieders.

- Van de gemeente zal daarbij een *bemiddelende rol* worden verwacht. De gemeente is bij uitstek de partij die oog moet houden op allerlei ontwikkelingen.

- Dit betekent het voortdurend actualiseren van een omgevingsanalyse en het *verbinden* van diverse beleidsonderdelen. Het hele speelveld van wonen, welzijn en zorg is immers continu in beweging.

- *Concrete deelprojecten* kunnen helpen om te voorkomen dat er een verlamme houding van afwachten gaat ontstaan. De onzekerheid over de definitieve richting van Rijksbeleid en maatschappelijke ontwikkelingen kan bij gemeenten leiden tot die houding van afwachten.

- Verder moet de gemeente kunnen *schakelen*. Schakelen van het terrein van gemeentelijke voorzieningen waarvoor private partijen de uitvoering verzorgen naar het terrein van gezamenlijke beleid- en productontwikkeling. Schakelen van lokale voorzieningen naar intergemeentelijke samenwerking. Het werken met verschillende teams van ambtenaren op de verschillende schakborden kan de transparantie bevorderen.

- Ten slotte het *inkopen*. De gemeente zal woon-, welzijn- en zorgdiensten bij private partijen moeten inkopen. Dat doet de gemeente al geruime tijd op het gebied van welzijn. Steeds meer Welzijnstichtingen kennen een financieringsvorm op basis van de inkoop van concrete producten en trajecten.

De visie verslavingszorg voor de gemeente Haarlem is tot stand gekomen met medewerking van medewerkers van onderzoeks- en adviesbureau INTRAVAL. Naast gesprekken met zogenoemde sleutelinformanten zijn reeds verschenen nota's, beleidsplannen en jaarverslagen van betrokken instellingen, onderzoeksrapporten en dergelijke verzameld en geanalyseerd. Ook is gebruik gemaakt van landelijke rapporten over de verslavingszorg. Verder hebben twee bijeenkomsten plaatsgevonden waarvoor alle omwonenden van voorzieningen voor verslavingszorg en maatschappelijke opvang, gemeenteraadsleden en maatschappelijke instellingen zijn uitgenodigd. De belangrijkste bevindingen van deze bijeenkomsten worden hieronder puntsgewijs weergegeven. Op basis van de aldus verzamelde informatie en meningen van betrokkenen is een concept beleidsvisie harddrugverslaving opgesteld. Gedurende het gehele proces heeft overleg plaatsgevonden met twee klankbordgroepen: een klankbordgroep bestaande uit een vijftal raadsleden; en een klankbordgroep bestaande uit vertegenwoordigers van betrokken instellingen en organisaties, waaronder bewoners en ondernemers. Het betreft de volgende personen en instellingen: mevr. Bakker (Brijder Verslavingszorg); dhr. Beumer (Stem in de Stad); dhr. van Galen (City Haarlem); dhr. Gieles (Haarlems Actiecomité tegen Drugsoverlast); dhr. de Graaf (Brijder Verslavingszorg); dhr. Hoek (De Geestgronden); mevr. Kabel (wijkraad Binnenstad); dhr. Rol (Haarlems Actiecomité tegen Drugsoverlast); mevr. Samson (GGD-HDK); dhr. Spijker (gemeente Haarlem); dhr. Stokman (regiopolitie Kennemerland); dhr. Veth (gemeente Haarlem); en dhr. Vriend (gemeente Haarlem). De raadsleden die in de klankbordgroep zitting hebben gehad zijn: mevr. van Hoeyen; mevr. de Jong; mevr. Keesstra; dhr. Vreugdenhil; en mevr. Walters. Ten slotte heeft een inspraaktraject plaatsgevonden, waarvan aan het einde van deze bijlage verslag wordt gedaan.

Bijeenkomst 5 oktober 2005

Op 5 oktober heeft een eerste informatieve bijeenkomst plaatsgevonden. De bijeenkomst vond plaats in het Patronaat. Er waren ongeveer 160 belangstellenden aanwezig. De bijeenkomst bestond uit twee delen: een deel over 'wat is verslaving' en 'wat is het aanbod van de verslavingszorg' en een deel over verslaving en overlast. Voor het eerste deel waren twee sprekers uitgenodigd, terwijl het tweede deel was vormgegeven via een panel met vier forumleden. De sprekers tijdens deze avond waren: de heer Olivier (psychiater Bouman GGZ); mevrouw de Bruin (directeur zorg Parnassia); dominee Visser (Pauluskerk Rotterdam); mevrouw Woudstra (Landelijk Actiecomité Drugsoverlast); de heer Moorman (chef Heisa-team politie Groningen); en de heer Van Dam (coördinator Landelijk Steunpunt Drugsgebruikers). Hieronder worden de belangrijkste opmerkingen en vragen tijdens de discussie puntsgewijs weergegeven.

- Haarlem is laat begonnen met de maatschappelijk opvang, en heeft daardoor relatief weinig middelen.
- Bij de dagopvang hangt men binnen; er gebeurt verder niets.
- Overlast in de directe omgeving is een hot item.
- Er dient een meldpunt te komen voor overlast en een team dat direct handelend kan optreden om de overlast op te heffen.
- Alle voorzieningen concentreren zich momenteel in de binnenstad. Vraag: Kiezen we voor concentratie in de binnenstad of kiezen we voor spreiding, waarbij elk deel van de stad z'n eigen kleine opvang heeft en de overlast meer beheersbaar wordt?
- Wie is er verantwoordelijk voor de openbare orde in de directe omgeving van de voorziening? Is dat de instelling (beheerder/hulpverleners) of de politie?

- De verantwoordelijkheden van de politie en de instellingen moeten helder worden afgebakend.
- Het is noodzakelijk professionele beheerders aan te trekken voor de voorzieningen.
- Moeten alle functies in een 24 uren voorziening worden geconcentreerd of moeten nacht- en dagopvang met dagactiviteiten, methadonverstrekking en beheer van financiën en maaltijdverstrekking op verschillende plekken (niet of wel aansluitend in tijd en 7 dagen per week) worden gerealiseerd, waarbij het probleem ontstaat dat verslaafden door de stad bewegen van de ene naar de andere voorziening? Sommigen zien dat laatste niet als een probleem, maar geven er juist de voorkeur aan dat verslaafden in beweging moeten komen.
- De hulp en dienstverlening, de medische zorg et cetera die de verschillende partners leveren moeten beter op elkaar worden afgestemd. Het moet worden geregistreerd.
- Binnen de regie moet ook plaats zijn voor signalen, waarop gereageerd moet worden, waar nodig signalen richting rijk afgeven.
- Alleen een gebruikersruimte is onvoldoende. Je moet zorgen dat er goed maatschappelijk werk omheen zit, waar de mensen hun geld laten beheeren. Dat betekent dat de mensen beperkt geld hebben overdag voor drugsgebruik. De meesten accepteren dat wel. Men wil wel een beetje bijdragen aan eigen stabilisering. In de gebruikersruimte, zowel als in de dagopvang moeten ook activiteiten georganiseerd/aangeboden worden.
- Er was in Haarlem een goedwerkend systeem met de reclassering in de gevangenis, maar de reclassering is praktisch geheel wegbezuinigd.
- In de gevangenis moet de verslaafde in een traject worden geplaatst of in elk geval hulp krijgen die hij/zij nodig heeft en niet zomaar op straat worden geschopt, zonder duidelijke afspraken met de hulpverlening over het vervolg.
- Dagactiviteiten gedifferentieerd aanbieden. Bijvoorbeeld veegploegen, waarvoor men een klein geldbedrag ontvangt naast de uitkering, sportactiviteiten, knutselen, et cetera.
- Koppeling van professionele hulpverlening aan zelfhulpgroepen moet verder uitgezocht worden.

Bijeenkomst 29 november 2005

Tijdens de tweede bijeenkomst op 29 november is dieper ingegaan op de mogelijke richtlijnen voor de visie harddrugverslaving. Aan de hand van een viertal stellingen heeft een discussie plaatsgevonden tussen de genodigden, een drietal sprekers en de voorzitter. Voor deze avond is de keten van verslavingszorg (preventie-instroom-doorstroom-uitstroom) als kapstok gebruikt. De sprekers tijdens deze avond waren: dhr. Blans (voormalig hoofd preventie Jellinek); mevr. Hoekstra (senior beleidsmedewerker justitiële verslavingszorg ministerie van Justitie); en dhr. Kaatman (teamleider veelplegers en casemanager Gavo-project Brijder Verslavingszorg Alkmaar). Hieronder worden de belangrijkste bevindingen aan de hand van de vier besproken stellingen tijdens de bijeenkomst weergegeven.

"Preventie helpt niet dus daarom hoeft de gemeente er daar geen geld in te steken."

- De zaal is het bijna unaniem oneens met de stelling.
- Preventie staat of valt bij een goede afstemming van voorzieningen en voorschriften voor alle betrokken partijen. Uit projecten met betrekking tot vergelijkbare problematiek (Gezonde School en Genotmiddelen, RIVM) blijkt een goede mix zeer vruchtbaar te zijn. Voorlichting alleen, bijvoorbeeld middels massacommunicatie, is niet genoeg. De gecombineerde werking van inspanningen is van groot belang.
- Probleem is het onderzoeken en vaststellen van de effectiviteit van preventieve maatregelen.

"Verslaafden die niet behandeld willen worden, mogen daartoe ook niet gedwongen worden.

- De meningen in de zaal zijn niet eenduidig ten opzichte van deze stelling.
- Gedwongen behandeling, in justitiële setting, dient te worden ingebed in een bredere context van behandeling en begeleiding om te voorkomen dat mensen na terugkomst uit een justitiële inrichting zullen recidiveren. De verslaafden zijn vaak niet in staat om überhaupt zelfstandig te leven. De penitentiaire inrichting biedt niet de juiste context om zorg te verlenen. Dwangvoorzieningen zijn er om mensen uit hun omgeving te halen, om ze tot zichzelf te laten komen. Aansluitend dient een traject en context van behandeling en begeleiding te worden geboden. Justitie en VWS willen in de toekomst dat zorg, met justitiële titel, de kans krijgt om mensen alvast in het gareel te krijgen.
- Er is dikwijls sprake van zogenoemde dubbele diagnose, de combinatie van verslavingsproblematiek met bijvoorbeeld psychiatrische problematiek. Dit maakt het moeilijk een scheidslijn te trekken tussen ziekte en criminaliteit. Hierdoor is een puur justitiële benadering vaak niet opgewassen tegen dit soort problemen.
- Er dient onderscheid te worden gemaakt tussen dwang en drang.
- Het is niet duidelijk wat de ervaringen van de verslaafden zelf zijn met betrekking tot dit onderwerp.
- Er is behoefte aan nieuwe voorzieningen of verandering binnen bestaande voorzieningen. Een aantal bestaande voorzieningen (bv RIBW) weert verslaafden omdat gevreesd wordt voor beïnvloeding van de overige cliënten.
- Men moet zich bewust zijn van de beperkingen van de wet. De wet Bopz, waaronder je mensen gedwongen kunt opnemen en behandelen, kent een aantal criteria.
- Het gebeurt dikwijls dat psychiaters weigeren een Bopz op te leggen als instrument tegen overlast.
- Gepleit wordt voor drangtrajecten (in plaats van dwang), waarbij mensen voor een keuze worden gesteld.
- Conclusie: Men is het er over eens dat het gebruik van dwang of drang situatieafhankelijk is.

"Doorstroom kan pas plaatsvinden als een verslaafde is afgekickt"

Toelichting op de stelling: Moet verslavingszorg gericht zijn op onthouding en afkicken (abstinentie) óf kan beter getracht worden drugsgebruik te stabiliseren en verslaafden zo veel mogelijk te laten participeren in de maatschappij waarbinnen het drugsgebruik ook een plaats kan krijgen?

- Stemming: de meningen zijn verdeeld.
- Er wordt een aantal ideeën geopperd over woonvoorzieningen voor verslaafden, binnen dan wel buiten de stad.
- Een aantal mensen bepleit onderscheid te blijven maken tussen verschillende categorieën verslaafden.
- Het thema van dwang en drang steekt ook binnen dit vraagstuk de kop op. "Moet je doen wat de cliënt wil?"
- Wat heeft prioriteit, de stad zijn rust of de verslaafde zijn zorg?
- Er zijn ambulante zorgvoorzieningen verspreid over heel Noord-Holland. Brijder Verslavingszorg beschikt over twee klinieken, één in Hoofddorp en één in Alkmaar. Dit zijn AWBZ-gefinancierde voorzieningen. Jellinek zit in Amsterdam en het Gooi.
- Onze cultuur en wetgeving is ingericht op keuzevrijheid, autonomie en privacy. Volgens een aantal mensen ontstaan hierdoor problemen.
- Met name de (aanschaf)financiering voor huisvesting van een opvangvoorziening blijkt een probleem.
- Mogelijk kan het systeem van persoonsgebonden budget aangewend worden voor financiering.

- Vanuit de AWBZ wordt beschermd wonen voor mensen met een verstandelijke handicap veel beter vergoed dan begeleid wonen voor mensen met een psychische handicap of een verslaving.
- Er is een afname geconstateerd van het aantal eerstelijns basisvoorzieningen zoals logement en pension. Vanuit het publiek wordt gepleit voor meer van dergelijke voorzieningen.
- Geconcludeerd wordt dat er meer woonvoorzieningen moeten komen en dat er mogelijkheden zijn voor financiering hiervan. Hoe deze financiering exact vorm moet gaan krijgen zal later bepaald moeten worden.

"Terugkeer in de maatschappij is alleen mogelijk als er een uitgebreid nazorgprogramma mogelijk is."

- De meeste aanwezigen zijn het eens met deze stelling.
- Om het aantal veelplegers terug te dringen middels nazorg aan verslaafden moeten twee zaken worden onderscheiden: veelplegers die uit de gevangenis komen en hebben aangegeven niet mee te willen werken; en mensen die een behandeling aan willen gaan. De twee groepen verslaafden vragen om een verschillende manier van behandeling. Er moeten keuzes gemaakt worden en er moet worden samengewerkt tussen verslavingszorg, psychiatrie, winkeliers, politie en justitie. Dit is wat GAVO doet, met als doel reclassering en het terugdringen van verslavingsgerelateerde overlast. Mensen die weigeren in behandeling te gaan worden bijvoorbeeld middels kortingen op de uitkering gestimuleerd om wel deel te nemen. Met dwang, drang, het justitieel circuit en hulpverlening op maat worden mensen streng gestimuleerd tot behandeling. Uit tevredenheidonderzoek onder cliënten van Jellinek is gebleken dat 70% procent van de geïnterviewden een stevige en respectvolle aanpak van de hulpverlening prefereert. GAVO kiest er doelbewust voor de lat hoog te leggen: waar mogelijk afkicken, verstreking kan, mits deel wordt genomen aan maatschappelijk herintredingprogramma. In Alkmaar zijn reeds successen geboekt met dit programma.
- Om overlast te voorkomen zal onder meer de methadonverstrekking uitgebreid moeten worden naar zeven dagen per week.

De wethouder wijst in zijn slotwoord op de volgende aspecten: differentiatie doelgroepen; zowel zorg als overlast gelijktijdig in beeld houden; afspraken met zorgkantoren nodig; beperkingen Bopz aankaarten in Den Haag; en noodzaak gedifferentieerde woonvoorzieningen.

Inspraaktraject

Vanaf 9 februari 2006 - publicatie in de Stadskrant - is gedurende 6 weken t/m 22 maart 2006 inspraak verleend op de notitie harddrugverslaving Haarlem. Op 28 februari 2006 heeft een inspraakbijeenkomst plaatsgevonden in de raadszaal van de gemeente Haarlem. Hierbij zijn 20 belangstellenden aanwezig, naast de voorzitter, betrokken ambtenaar en verantwoordelijk wethouder. Daarnaast zijn in de inspraakperiode vijf schriftelijke inspraakreacties ontvangen.

Inspraakbijeenkomst

De inspraakbijeenkomst begint met het verzoek om algemene opmerkingen op de notitie. Hierop komen de volgende drie reacties naar voren. Allereerst wordt een opmerking gegeven over het ontbreken van alcoholproblematiek in de notitie. Vervolgens wordt een schriftelijke verklaring voorgelezen (zie voor uitwerking hiervan: schriftelijke reacties) door het Haarlems Actiecomité tegen Drugsoverlast. De derde algemene opmerking betreft het ontbreken van aandacht voor de, volgens deze inspreker, oorzaak van het probleem: de drugshandel. Cruciaal hierbij is drugspreventie, bij voorkeur met behulp van de inzet van zogenoemde ervaringsdeskundigen. Vervolgens worden de 10 uitgangspunten ofwel beleidsvoornemens, zoals onder andere vermeld in de samenvatting van de notitie, besproken. De belangrijkste

aspecten waar volgens de insprekers aandacht voor moet komen zijn: het concentreren van opvangvoorzieningen buiten het centrum zodat de overlast teruggedrongen wordt; het creëren van afkickvoorzieningen in plaats van opvang en verstrekking van heroïne, omdat je met die laatste voorzieningen verslaving in stand houdt; en het belang van nazorg (wonen, inkomen, dagbesteding) na detentie en/of verblijf in een intramurale (afkick)voorziening om terugval te voorkomen.

Hieronder worden in tabelvorm de belangrijkste opmerkingen van de insprekers genoemd en de daarop gegeven reactie van de aanwezige vertegenwoordigers van de gemeente met betrekking tot dit onderwerp.

Opmerking/reactie insprekers	Reactie gemeente (wethouder R. Grondel en/of ambtenaar G. Spijker)
Geen aandacht voor alcoholproblematiek .	In klankbordgroepen ook gesproken over hoe breed het moet worden. Gekozen om in te zoomen op harddrugverslaving. Maar alcohol speelt ook een rol als het overlast gaat. Er zal dan ook nog worden gekeken of en hoe alcohol in het verhaal opgenomen kan worden.
Kritiek op het gemeentebestuur: toezeggingen richting omwonenden worden niet nagekomen en de overlast wordt gebagatelliseerd. Inbreng van de omwonenden wordt niet teruggevonden in de notitie.	Het onderwerp overlast en de noodzaak daar iets aan te doen komen nadrukkelijk naar voren in de notitie. Verzoek aan de omwonenden: geef aan waar de inbreng van omwonenden wordt gemist en waar maatregelen nader moeten worden uitgewerkt.
Drugspreventie is erg belangrijk.	Preventie komt duidelijk naar voren in de analyses, maar niet in de prioriteiten (de 10 beleidsvoornemens), dit zal worden aangepast, want het verdient wel prioriteit.
Verslaving is een ziekte en kan niet worden opgelost in de omgeving waarin de verslaafde in zijn verslaving kan voorzien .	In de nota zitten verschillende elementen om de keten of de cyclus te doorbreken, bijvoorbeeld de behoefte aan hardere dwangmaatregelen, de uitbreiding van de Bopz, het veelplegersproject en meer aandacht voor dagbesteding. Deze elementen moeten wellicht duidelijker worden geformuleerd. Ook hier het verzoek aan de aanwezigen: geef aan welke aanscherping nodig is, wat is goed, wat is fout, wat wordt gemist?
Omwonenden zijn onbezoldigde ambtenaren , er wordt verwacht dat ze alle overlast steeds weer melden, dat ze aanwezig zijn in omgevingsoverleggen en het enige wat ze terugkrijgen is het aantal meldingen in een bepaalde periode. De toegezegde controle en veiligheid zijn niet haalbaar.	Er zijn zowel rond het Magdalenaklooster als rond het Spaarne 106 veel maatregelen genomen naar aanleiding van signalen van bewoners, maar het is goed om na te denken over het punt dat bewoners worden gevraagd zich in te zetten als vrijwillige veldwachters.
Drang en dwang helpen niet zolang er geen woning is geregeld, want zonder woning is het heel moeilijk om mensen te stabiliseren, beter te maken of zelfs af te laten kicken. Voor drang en dwang zijn twee kanalen: veelplegertrajecten en de Bopz. De mogelijkheden van de Bopz vallen in de praktijk tegen.	De gemeente is wat positiever gestemd over de Bopz, ook op rijksniveau wordt momenteel serieus nagedacht over een verruiming van de Bopz.
Door de aandacht voor drang en dwang en overlast de zorg niet uit het oog verliezen.	Er is heel lang vanuit de visie geopereerd: de zorg staat centraal. De grens verschuift. De doelstelling moet nog steeds zijn: verbetering van de kwaliteit van het leven, maar daar mag bijhoren dat je iets doet aan degenen die zodanig verslaafd zijn dat ze niet meer als regulier mens kunnen functioneren.

Hulpverlening loopt steeds weer stuk op het terugkeren in de samenleving . Wonen, werk is onvoldoende geregeld.	Dit zijn onderwerpen die in de visie terug (moeten) komen.
Er is, tegen de afspraak in, een toename van het aantal cliënten van Brijder Verslavingszorg dat gebruik maakt van de voorzieningen aan het Spaarne 106.	Het aantal methadoncliënten dat op deze locatie komt is in de loop van de jaren afgenomen. Het aantal potentiële bezoekers van de inloop is toegenomen, maar het aantal bezoekers van de gebruikruimte is met 37 pashouders nog onder het afgesproken aantal van 40. Verder is het aantal geïndiceerde bezoekers niet gelijk aan het aantal bezoekers dat feitelijk (en gelijktijdig) gebruik maakt van de inloopvoorziening.
Opvangvoorzieningen horen niet in woonwijken thuis. De overlast speelt zich met name af langs de looproutes van de ene opvangvoorziening naar de andere opvangvoorziening.	Beide standpunten komen naar voren: spreiden en verdunnen enerzijds en hoe dan ook concentreren (buiten het centrum) anderzijds. Vooralsnog worden de ervaringen elders in Nederland met concentratie en deconcentratie afgewacht.
Verzoek om een compensatie voor omwonenden die overlast ervaren.	Deze opmerking zal worden meegenomen en bekeken.
De gemeente zal zich moeten concentreren op het bieden van voorzieningen waar verslaafden kunnen afkicken , bij voorkeur op evangelische basis.	Er zijn meerdere wegen om van de drugs af te komen. Van belang is en blijft: goede nazorg om terugval te voorkomen. Daarbij zal er aandacht moeten zijn voor de stigmatisering waar ex-verslaafden mee te maken krijgen, met name bij het vinden van werk.
Drugsoverlast moet niet over één kam worden geschoren met overige binnenstadsoverlast .	De opmerking wordt genoteerd.
Cliënten en cliëntenorganisaties moeten nadrukkelijker worden betrokken bij het beleid.	De opmerking wordt genoteerd.
Wat betreft de samenhang tussen betrokken instanties wordt de inbreng van de afdeling sociale zaken en werkgelegenheid van de gemeente gemist. Er is een toename van de schuldenproblematiek.	De rol van de gemeente is voor een deel financier en voor een deel regisseur. In de financieringswijze kan samenwerking worden 'afgedwongen'.
De realisatie van gecontroleerde verstrekking van heroïne betekent dat je mensen opgeeft en de overlast zal er niet door afnemen. Het is ontoelaatbaar dat er miljoenen aan dit traject worden uitgegeven. Verder is er, als er dan toch heroïne zal worden verstrekt, behoefte aan openheid over de (criteria voor de) locatie.	Er zijn ook andere argumenten. Er wordt een strenge selectie toegepast, het is voor degenen waarvoor geen ander alternatief meer voorhanden is. Voor deze groep is gebleken dat heroïneverstrekking wel positieve effecten heeft. Wanneer je de lijn kiest: alleen afkicken helpt, dan schrijf je 80% van de verslaafden af, want niet meer dan zo'n 20% lukt het om af te kicken.
Dagbesteding is nodig om terugval te voorkomen. Maar wat betekent 'verdere uitbreiding' in dit kader? Dagbesteding zou een grotere prioriteit moeten hebben dan heroïneverstrekking of gebruikruimten.	Verder uitbreiden betekent: er zijn ook al enkele dagbestedingsmogelijkheden (bij de dagopvang, veegproject, ActiefTalent), maar dat is te beperkt en moet verder worden uitgebreid. Het is duidelijk dat dagbesteding prioriteit moet krijgen.
	In de afsluiting geeft de wethouder aan dat er een aantal aanscherpingen naar voren zijn gekomen. Het gaat puntsgewijs om de volgende aspecten: aandacht voor alcohol; preventie als één van de prioriteiten; projecten gericht op afkicken vormen een belangrijk element; gedifferentieerd (woon)aanbod nodig; aantal partners waarmee wordt samengewerkt uitbreiden; doorbreken van de keten/cyclus van verslaving; nadrukkelijk benoemen van de overlastkant; dagbesteding; nazorg na detentie en na afkicken; stigmatisering; en samenwerking binnen de gemeente.

Schriftelijke reacties

Er zijn vijf schriftelijke reacties binnengekomen, waarvan één ook mondeling is voorgedragen tijdens de inspraakbijeenkomst. De reacties zijn afkomstig van een omwonende van het Magdalenaklooster (dagopvang dak- en thuislozen), het Haarlems Actiecomité tegen Drugsoverlast, de regiopolitie (district Haarlem), Brijder Verslavingszorg en het Regionale Patiënten/Cliënten Platform.

- Omwonende van de dagopvang Magdalenaklooster maakt zich zorgen over de toename van de groep verslaafden en verslaafde psychiatrische patiënten. De toename wordt onder andere toegeschreven aan de grootschalige dagopvang. Beter zou zijn om verspreid over de stad kleinschalige en op specifieke subgroepen gerichte opvangvoorzieningen te creëren. Gewaarschuwd wordt met name voor de mix tussen verslaafden en risicogroepen (psychiatrische patiënten, jongeren). Daarnaast het verzoek om preventie in het beleid op te nemen.

- Een stafmedewerker van de politie, district Haarlem, laat weten dat de nadruk op zorg en overlast overeenkomt met het uitgangspunt van de politie. Een knelpunt blijft: wat te doen met overlastgevend verslaafden die geen criminele feiten plegen en het tekort aan noodvoorzieningen en nachtopvang bij (streng) vorst. De politie zou daar graag een nadere uitwerking van zien. Op pagina 14 is een nuancering op zijn plaats: de politie meldt individuele gevallen aan, maar loopt niet met een namenlijst op straat.

- Een vertegenwoordiger van de werkgroep GGZ van het Regionale Patiënten/Cliënten Platform (RPCP) laat weten twee aanvullingen te hebben: de mogelijke rol van zelfhulpgroepen in het Haarlemse beleid; en de rol van cliëntenorganisaties bij bijvoorbeeld signalering.

- Het Haarlems Actiecomité tegen Drugsoverlast (HAD) heeft als schriftelijke reactie een afschrift van haar mondeling betoog tijdens de inspraakbijeenkomst aangeleverd. De belangrijkste punten hieruit zijn de volgende. De notitie betreft een voortzetting van het huidige beleid dat 11 jaar geleden is ingezet: de keten van voorzieningen voor verslaafden inrichten. Er ontbreekt dan ook een veelomvattend of bijzonder inzicht. Middelen moeten worden besteed aan opvang na afkicken, om terugval te voorkomen (nazorg, huisvesting en dagbesteding/werk). Het huidige beleid richt zich echter op het onderhouden van de verslaving (methadonverstrekking, gebruiksruimte en verstrekking van heroïne). Het huidige beleid gaat gepaard met extreme overlast voor binnenstadbewoners. Het HAD is van mening dat de verslaafden ziek en wilsonbekwaam zijn. Verder is het HAD van mening dat de belangen van omwonenden van voorzieningen niet genoemd worden bij de 'bij de visie te betrekken aspecten', terwijl instellingen zoals Brijder Verslavingszorg en het Leger des Heils verplicht moeten worden zich bezig te houden met het voorkomen van hinder voor de omgeving waarin zij hun werkzaamheden verrichten. Bij het uitgangspunt dat 'enige overlast inherent is aan het leven in een binnenstad en dat de overlast zoveel mogelijk moet worden teruggedrongen' ziet het HAD graag een toevoeging, namelijk het opstellen van criteria welke overlast wel/niet toelaatbaar is en welke sancties worden verbonden aan ontoelaatbare overlast. Het HAD vraagt zich verder af waarom de verslaafde geen enkele verantwoordelijkheid voor zichzelf wordt gegeven. Wat betreft het verkennen van dwang- en drangmogelijkheden wordt opgemerkt dat de genoemde benadering in de notitie te vrijblijvend is. Beter is om degene die niet behandeld wil worden daarvan de (negatieve) gevolgen te laten ondervinden. Omwonenden willen de volgende vier zaken terugzien in de notitie: 1. Het zwaartepunt van de verdeling van middelen zou moeten komen te liggen op nazorg, huisvesting en dagbesteding/werk; 2. Verslaving is een ziekte die veelal psychiatrische patiënten treft die verzorgd en behandeld dienen te worden; 3. Verslaafden die niet onder de psychiatrische patiënten vallen dienen (al dan niet gedwongen) af te kicken. Overlast geven en zorg mijden mag niet meer mogelijk zijn; 4. Criminele verslaafden moeten de keus krijgen: behandeling of detentie.

- De Raad van Bestuur van Brijder Verslavingszorg heeft samen met de voorzitter van de Cliëntenraad van Brijder Verslavingszorg een schriftelijke reactie ingediend. Brijder

Verslavingszorg is blij dat de gemeente serieus aandacht heeft voor de (beleidsontwikkeling omtrent) verslavingszorg. Er zijn drie punten waar Brijder Verslavingszorg de aandacht op wil vestigen. Allereerst de focus op harddrugsverslaafden. Het wordt betreurd dat de zorg voor harddrugsverslaafden niet in een breder kader, een algemeen gemeentelijk verslavingszorgbeleid, wordt geplaatst. Voor alle (potentiële) cliënten van Brijder Verslavingszorg dient een goed (preventief) aanbod beschikbaar te zijn, niet alleen voor harddrugsverslaafden. Ten tweede het aspect 'dwang, drang en Bopz'. Brijder Verslavingszorg bespeurt een teneur als zou vooral de hardere aanpak soelaas bieden, terwijl uit ervaring blijkt dat vooral de motivatie van de verslaafde van belang is. Louter dwang werkt contraproductief. Om de behandeling van verslaafden succesvol te maken is het bieden van passende medische behandeling en zorg en maatschappelijk herstel (passende woonvoorzieningen, het beschikken over enig inkomen, eventuele schuldsanering, het verzekerd zijn voor ziektekosten en het uitvoeren van dagactiviteiten) van wezenlijk belang. Ten slotte enkele overige opmerkingen, waarbij met name de behoefte aan een nadere uitwerking van uitgangspunten wordt genoemd.

Verwerking inspraakreacties

Naar aanleiding van de inspraakreacties op de notitie harddrugsverslaving hebben enkele aanpassingen aan de beleidsvisie plaatsgevonden die hieronder puntsgewijs worden weergegeven. Algemeen dient te worden opgemerkt dat een deel van de reacties betrekking heeft op de wens tot een concretere uitwerking van de visie. Daar is de visie zelf niet voor bedoeld. Wel zal in de beleidsvisie worden verwezen naar een aantal reeds opgestelde nota's die nog niet (geheel) geëffectueerd zijn. Een belangrijk voorbeeld daarvan is het zogenoemde Stedelijk Kompas²².

- alcoholproblematiek: de huidige overlast in de binnenstad wordt voornamelijk veroorzaakt door het alcoholgebruik door de groep harddrugsverslaafden. Het is lastig om het alcoholgebruik van deze groep los te koppelen. De gemeente is zich bewust van deze problematiek en die opmerking zal dan ook als zodanig in de beleidsvisie worden opgenomen. In een later stadium zal dieper op deze specifieke problematiek worden ingegaan, evenals op alcoholgebruik in het algemeen.
- drugshandel: de drugshandel betreft een bovenregionaal probleem en zal derhalve niet in de notitie worden opgenomen.
- (drugs)preventie en terugvalpreventie staan wel in de notitie, maar niet in 10 prioriteiten/beleidsvoornemens: dit is een terechte opmerking. Preventie zal dan ook worden toegevoegd aan de prioriteiten/beleidsvoornemens in de notitie.
- zorg bieden aan (verslaafde) psychiatrische patiënten: er is aandacht voor de problematiek van (verslaafde) psychiatrische patiënten, onder andere in de vorm van een te ontwikkelen hostel voor chronisch verslaafden. Zij vormen bovendien onderdeel van het nog op te stellen Stedelijk Kompas.
- bijdrage aan omwonenden die zich inzetten: er vindt al ondersteuning plaats aan omwonenden die een bijdrage leveren aan de totstandkoming van gemeentelijk beleid. Het is bovendien geen item om in een beleidsvisie harddrugsverslaving op te nemen.
- terugkeer in samenleving (gedifferentieerd woningaanbod): er is een werkgroep Tussenvoorziening actief geweest hieromtrent. Er is bovendien al eerder een nota over dit onderwerp verschenen. In de beleidsvisie wordt opgenomen dat het nu tijd is om vervolg te geven aan die nota.
- cliëntenorganisaties betrekken bij beleid: de gemeente acht deelname van cliëntenorganisaties uitermate belangrijk, onder andere in het kader van de Wmo. Dit wordt dan ook als zodanig benoemd in de beleidsvisie.
- bijzondere aandacht voor dagbesteding en nazorg na afkicken en na detentie (nazorg na opname in intramuraal voorziening): in de beleidsvisie wordt al benoemd dat er veel aandacht

²² Het Stedelijk Kompas vormt de lokale vertaling van de Aanpak van dakloosheid door de G4.

nodig is voor dagbesteding en rehabilitatie c.q. resocialisatie, en dat dit in overleg met de Sociale Dienst moet gebeuren. Het zal daarnaast onderwerp zijn in het Stedelijk Kompas.

- realisatie van noodvoorzieningen, met name in perioden van vorst: hieraan hoeft geen nadere aandacht te worden besteed in de beleidsvisie, omdat de praktijk uitwijst dat er bij nood voldoende capaciteit kan worden gecreëerd. Bovendien wordt beoogd de doorstroom te vergroten met het creëren van een meer gedifferentieerd woonaanbod, waardoor de druk op noodvoorzieningen zal afnemen.

- creëren van afkickvoorzieningen: hieraan wordt voldoende aandacht besteed in de beleidsvisie. Daarbij is ook aangegeven dat Haarlem niet over alle varianten van afkickvoorzieningen kan of hoeft te beschikken, het is immers vaak beter om door te verwijzen naar voorzieningen buiten de eigen stad wanneer verslaafden willen afkicken.

- nota verslavingszorg is deelnota, er ligt sterke nadruk op dwang, drang en Bopz: harddrugverslaving betreft inderdaad een onderdeel van het bredere terrein verslaving, waaronder ook alcoholverslaving valt. In de beleidsvisie zal een opmerking worden gemaakt dat aan alcohol in een later stadium apart aandacht wordt besteed, in het bijzonder aan de alcoholproblematiek onder harddrugverslaafden. De nadruk op dwang, drang en Bopz wordt niet als zodanig herkend. De beleidsvisie zal daarop dan ook niet hoeven te worden aangepast.

LIJST VAN AFKORTINGEN

AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BOPZ	wet Bijzondere Opnemingen in Psychiatrische Ziekenhuizen
CWI	Centrum voor Werk en Inkomen
GGD	Gemeenschappelijke GezondheidsDienst
GGz	Geestelijke Gezondheidszorg
GSB	Grote Steden Beleid
HDK	Hulpverleningsdienst Kennemerland
ID-kaart	Identiteitskaart
ISD	Inrichting voor Stelselmatige Daders
MO	Maatschappelijke Opvang
NIZW	Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn
OGGz	Openbare Geestelijke Gezondheidszorg
OM	Openbaar Ministerie
OPH	Ontwikkelings Programma Haarlem
RIBW	Regionale Instelling voor Beschermd Woonvormen
SMD	Stichting voor Maatschappelijke Dienstverlening
VO	Vrouwenopvang
VZ	Verslavingszorg
Wmo	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
ZK	Zuid-Kennemerland

